



BACHELORARBEIT

Siren Löffler

**Kommunikationskampagnen
in Bezug auf das
Akute Koronarsyndrom**

2013

BACHELORARBEIT

Kommunikationskampagnen in Bezug auf das Akute Koronarsyndrom

Autorin:
Siren Löffler

Studiengang:
Gesundheitsmanagement

Seminargruppe:
GM10s1-B

Erstprüfer:
Prof. Dr. Volker J. Kreyher

Zweitprüfer:
Dr. med. Darius Khoschlessan

Einreichung:
Mannheim, 12.02.2013

BACHELOR THESIS

Communication campaigns in terms of the Acute Coronary Syndrome

author:
Siren Löffler

course of studies:
Gesundheitsmanagement

seminar group:
GM10s1-B

first examiner:
Prof. Dr. Volker J. Kreyher

second examiner:
Dr. med. Darius Khoschlessan

submission:
Mannheim, 12.02.2013

Bibliografische Angaben

Löffler, Siren

Kommunikationskampagnen in Bezug auf das Akute Koronarsyndrom

Communication campaigns in terms of the Acute Coronary Syndrome

59 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2013

Abstract

In der vorliegenden Bachelor-Thesis werden Kommunikationskampagnen in Bezug auf das Akute Koronarsyndrom vorgestellt und in Bezug auf eine erfolgreiche Umsetzung analysiert. Zunächst werden die theoretischen Grundlagen von Kommunikationskampagnen beschrieben. Sowohl die Definition, die einzelnen Komponenten von Kampagnen, verschiedene Werbekategorien, als auch die wichtigsten Kommunikationskanäle werden herausgearbeitet. Zum besseren Verständnis der medizinischen Hintergründe erfolgt eine Aufzeichnung des Krankheitsbildes des Akuten Koronarsyndroms. Anschließend soll durch die Analyse der Kampagnen „Herzinfarkt: Jede Minute zählt.“ und „Offensiv gegen den Brustschmerz“ herausgearbeitet werden, wie erfolgreich die theoretischen Grundlagen in die Praxis umgesetzt wurden. Zusammenfassend werden die Erfolgsfaktoren graphisch dargestellt, sowie Handlungsempfehlungen und Zukunftsperspektiven aufgezeichnet.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
1 Einleitung.....	1
1.1 Einführung mittels graphischer Darstellung	1
1.2 Problemstellung und Zielsetzung	2
2 Kommunikationskampagnen	4
2.1 Definition.....	4
2.2 Komponenten.....	5
2.3 Werbekategorien.....	10
2.3.1 Above-the-Line-Werbung	11
2.3.2 Below-the-Line-Werbung	12
2.4 Kommunikationskanäle	12
2.4.1 Klassische Massenmedien als Werbeträger.....	13
2.4.2 Interpersonale Kommunikation.....	16
2.4.3 Internet	17
2.4.4 Weitere Kanäle	17
3 Akutes Koronarsyndrom	19
3.1 Definition und Symptomatik.....	19
3.2 Risikofaktoren	23
3.3 Epidemiologie	24
3.4 Chest-Pain-Units.....	25
4 Kommunikationskampagnen in Bezug auf das Akute Koronarsyndrom	28
4.1 Kommunikationskampagne durch die Deutsche Herzstiftung.....	28
4.1.1 Deutsche Herzstiftung.....	28
4.1.2 „Herzinfarkt: Jede Minute zählt.“	30
4.2 Lokale Kampagne „Offensiv gegen den Brustschmerz“	48
5 Schlussbetrachtung.....	57
5.1 Erfolgsfaktoren.....	57
5.2 Handlungsempfehlung und Zukunftsperspektiven	58
Literatur- und Quellenverzeichnis.....	60

Eigenständigkeitserklärung	67
---	-----------

Abkürzungsverzeichnis

ACS	Akutes Koronarsyndrom
ATL	Above-the-Line
BTL	Below-the-Line
CPU	Chest-Pain-Unit
NSTEMI	Non-ST-Elevated-Myocardial-Infarction
STEMI	ST-Elevated-Myocardial-Infarction
ZAW	Zentralausschuss der Werbewirtschaft

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau der Arbeit.....	1
Abbildung 2: Vereinfachte Darstellung des Elaboration-Likelihood-Modells.....	9
Abbildung 3: Darstellung eines Gefäßverschlusses.....	21
Abbildung 4: Schmerzlokalisierung der Angina pectoris	22
Abbildung 5: Typischer Angina pectoris Schmerz.....	23
Abbildung 6: Risikofaktoren die zu einer Koronaren Herzkrankheit führen	24
Abbildung 7: Todesursachen in Deutschlan	25
Abbildung 8: Verteilung der Chest-Pain-Units in Deutschland	26
Abbildung 9: Logo der Deutschen Herzstiftung.....	29
Abbildung 10: Notruf 112.....	30
Abbildung 11: Aufkleber der Kampagne am Rettungswagen.....	32
Abbildung 12: Vorderseite des Scheckkarte	33
Abbildung 13: Rückseite der Scheckkarte	33
Abbildung 14: Auszug aus dem Spot „Herzinfarkt“	35
Abbildung 15: Auszug aus dem Spot „112“	36
Abbildung 16: Plakat der Kampagne „Herzinfarkt: Jede Minute zählt.“	38
Abbildung 17: Plakat Lübeck gegen den Herzinfarkt	39
Abbildung 18: Plakat Traueranzeige Senta Hedwig Zube-Scheiden.....	41
Abbildung 19: Plakat Traueranzeige Zacharias Zauderlich.....	42
Abbildung 20: Werbung der Kampagne „Herzinfarkt: Jede Minute zählt.“	43
Abbildung 21: Beispiel für Bannerwerbung.....	45
Abbildung 22: App der Deutschen Herzstiftung	46
Abbildung 23: Plakat der Kampagne „Offensiv gegen den Brustschmerz“ 2007	49
Abbildung 24: Plakat der Kampagne „Offensiv gegen den Brustschmerz“ 2009	50
Abbildung 25: Plakat Maximale Therapie beim älteren Patienten	51
Abbildung 26: Plakatwerbung der Kampagne „Offensiv gegen den Brustschmerz“	52
Abbildung 27: Plakat Langfristiger Erfolg ist planbar.....	53
Abbildung 28: Plakatwerbung am Mainzer Hauptbahnhof	54
Abbildung 29: Aufklärungsbus der Kampagne „Offensiv gegen den Brustschmerz“	55
Abbildung 30: Erfolgsfaktoren.....	57

1 Einleitung

1.1 Einführung mittels graphischer Darstellung



Abbildung 1: Aufbau der Arbeit [Eigene Abbildung]

1.2 Problemstellung und Zielsetzung

Jährlich versterben 55.000 Menschen am akuten Myokardinfarkt [vgl. Statistisches Bundesamt 2012a]. Der akute Myokardinfarkt ist die ausgeprägteste und komplikationsträchtigste Form des Akuten Koronarsyndroms. Gemäß den Leitlinien zum Akuten Koronarsyndrom „entfallen zwei Drittel der Gesamtsterblichkeit auf die Prähospitalphase, davon über die Hälfte in die erste Stunde nach Symptombeginn“ [Hamm/Arntz/Bode/Giannitsis/Katus/Levenson/Nordt/Neumann/Tebbe/Zahn 2004, 324]. Zunehmend richtet sich der Fokus auf diese Prähospitalzeit, deren Potenzial zur Letalitätssenkung maximal ausgeschöpft werden soll. Der Erfolg einer Reperfusionstherapie ist maßgeblich abhängig von dem Zeitintervall zwischen Symptombeginn und definitiver Behandlung. Ansatzpunkt, um dieses Zeitintervall zu verkürzen, ist hier die Patientenentscheidungszeit bis zur Anforderung des Rettungsdienstes. Durch eine verharmlosende Haltung wird häufig zu spät oder gar nicht der Notarzt konsultiert. Das Umfeld reagiert durch Unwissenheit oftmals nicht adäquat. Um hier gezielt eine Verbesserung der Situation zu schaffen, ist eine weitere Aufklärung der Öffentlichkeit sinnvoll. Eine tragende Rolle zur Sensibilisierung und bestenfalls einer daraus resultierenden Verhaltensänderung der Gesellschaft spielen hierbei Kommunikationskampagnen.

Die Bevölkerung, insbesondere Betroffene und ihre Angehörigen, sollten gezielte Schulungen zur Interpretation von Symptomen, dem Vorgehen bei der Benachrichtigung des Notarztes sowie entsprechende Ersthelfer-Maßnahmen bekommen [Hamm/Arntz/Bode/Giannitsis/Katus/Levenson/Nordt/Neumann/Tebbe/Zahn, 324]. Um eine Bewusstseinsweiterung und Sensibilisierung für das Thema zu erreichen, bedarf es einer strategisch optimierten Kommunikationskampagne. Ziel der Arbeit ist es letztendlich, die Kommunikationsinstrumente auf ihre Inhalte und Erfolgskriterien zu untersuchen. Folgende Punkte werden diskutiert:

- Sind die zur Verfügung stehenden Kommunikationskanäle optimal eingesetzt worden?
- Gibt es Optionen zur Verbesserung bei der Umsetzung?
- Was kann sich in Zukunft durch die Kampagnen ändern?

Unter Berücksichtigung dieser Zielsetzung ist die Arbeit wie folgt aufgebaut:

- Das zweite Kapitel der Bachelor-Thesis liefert eine genaue Definition von Kommunikationskampagnen und beschäftigt sich mit den theoreti-

schen Grundlagen zu ihrem Aufbau sowie den entsprechenden Hilfsmitteln zu ihrer Umsetzung.

- Das dritte Kapitel erläutert die Begrifflichkeit und Symptomatik des Akuten Koronarsyndroms. Die Risikofaktoren und die Epidemiologie werden aufgezeigt.
- Das vierte Kapitel befasst sich mit der Umsetzung von Kommunikationskampagnen im Rahmen des Akuten Koronarsyndroms. Es erfolgt eine genaue Analyse der verwendeten Werbemittel innerhalb der Kampagne in Anlehnung an die in Kapitel zwei gewonnenen Erkenntnisse.
- Im fünften Kapitel wird auf Erfolgsfaktoren, Handlungsempfehlungen sowie Zukunftsperspektiven eingegangen.

2 Kommunikationskampagnen

2.1 Definition

Der Begriff Kampagne stammt aus dem spätlateinischen *campania*. „Kampagne“ wurde im 17. Jahrhundert aus dem Französischen hergeleitet und bedeutete unter dem Begriff *campagna* „die Zeitspanne, die ein Heer im Feld verbrachte“ [Blanke 2010, 31]

Laut Andreas Graf von Bernstorff lassen sich Kampagnen auch heute noch auf Merkmale eines „militärischen Feldzuges“ beziehen, da sie eine Intervention in die kommunikativen Systeme der Gesellschaft, Politik und Marktgeschehen darstellen. Graf von Bernstorff beschreibt dies wie folgt: „An die Stelle von Waffengewalt tritt die Macht der Bilder und Symbole, der Worte, Gesten und Handlungsfiguren“ [Bernstorff 2012, 13].

In der heutigen Zeit werden Kampagnen innerhalb eines bestimmten Zeitraumes zum Zwecke einer zielgruppenorientierten Bewusstseins- und Verhaltensänderung eingesetzt. Die öffentliche Seite verwendet hierzu Kommunikationskampagnen. Diese sollen die Bevölkerung auf bestehende Risiken zum Beispiel beim Rauchen oder Übergewicht aufmerksam machen, informieren und zielgerichtet auf eine Verhaltensänderung hinarbeiten [vgl. Mussler 2005]. Bonfadelli und Friemel beschreiben den Begriff „Kommunikationskampagne“ wie folgt: „Die Bestandteile des Begriffs „Kommunikationskampagne“ bringen bereits zwei wesentliche Aspekte des Gegenstandes zum Ausdruck: Zum einen ist dies die *Interaktivität* der Prozesse, die eben „kommunikativ“ sind, und zum anderen ist es das Vorhandensein einer gewissen *Intensität, Systematik* und *Zielgerichtetheit*, welche sie zu Kampagnen machen“ [Bonfadelli/Friemel 2010, 15/Hervorheb. i.O.].

In der Kommunikationswissenschaft wird der Begriff „Kommunikationskampagnen“ anderen Bezeichnungen wie „öffentliche Informationskampagnen“, „PR-Kampagnen“, „Präventions- oder Gesundheitskampagnen“ vorgezogen. Dies basiert auf der Bedeutung von Kampagnen, welche nicht nur informierend, sondern auch beeinflussend auf das Verhalten wirken sollen. Die Abgrenzung zu PR-Kampagnen beruht darauf, dass diese nicht primär auf eine Verhaltensänderung, sondern vielmehr auf die Stärkung des Images bestimmter Unternehmen beziehungsweise Organisationen abzielt [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 15].

Stützend auf verschiedene Quellen setzt sich laut Bonfadelli und Friemel eine Kommunikationskampagne aus folgenden Inhalten zusammen:

- 1) die Konzeption, Durchführung und Evaluation von
- 2) systemischen und zielgerichteten
- 3) Kommunikationsaktivitäten zur
- 4) Förderung von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen
- 5) gewisser Zielgruppen
- 6) im positiven, d.h. gesellschaftlich erwünschten Sinn [Bonfadelli/Friemel 2010, 16].

2.2 Komponenten

Die wesentlichen Bestandteile einer erfolgsorientierten Kampagne setzen sich aus verschiedenen Bausteinen zusammen.

Im Folgenden wird kurz auf:

- das Kampagnenumfeld,
- die Problemanalyse,
- die Zielgruppen,
- die Ziele,
- die Strategien,
- die Botschaft und
- die Kampagnen-Evaluation

eingegangen.

Grundlage für die Planung und Durchführung einer Kampagne ist die Wahl einer Kommunikationsstrategie durch eine Organisation als Auftraggeber. Ein soziales Problem wird von der Organisation für die Öffentlichkeit so geschickt und als so dringlich definiert, dass eine Kommunikationskampagne als erfolgversprechend angesehen werden kann, um ein Problem zu lösen. Die Kampagne sollte mit den anderen Einrichtungen abgestimmt und nach innen Kontinuität gewahrt werden. Bereits bestehende Kampagnen und Gesundheitsprogramme sind zu berücksichtigen und nicht zu gefährden. Vorhandene Konstellationen des sozialen Umfeldes werden als „Kampagnen-Input“ bezeichnet. Sie sind entscheidend für die Planung und für Erfolg oder Misserfolg der Kampagne. Für den Auftraggeber ist die Abstimmung mit den anderen Einrichtun-

gen, Kontinuität und Integration in umfassendere oder bestehender Programme von Bedeutung.

Gefahren bestehen immer dann, wenn bei den vorhandenen Einrichtungen Dissens über die Wichtigkeit oder die Ziele und Durchführung der Kampagne vorliegen. Auch kann ein vermeintlicher Konsens eine Kampagne zum Misserfolg führen [Bonfadelli/Friemel 2010, 25f.].

Eine erfolgreich umgesetzte Kampagne beruht auf einer strukturierten und objektiven Problemanalyse, welche empirisch gestützt und wissenschaftlich belegt sein sollte. Insbesondere sollten konkrete Informationen zur Zielgruppe, zum Ursprung der Problematik sowie Kriterien zur Verbesserung eingeholt, ausgewertet und in die Problemanalyse mit eingebracht werden [vgl. Bonfadelli 2011, 128].

Ist das Kampagnenumfeld umschrieben und sind die sich stellenden Probleme analysiert, kann nach Bonfadelli und Friemel die Zielgruppe definiert werden. Diese Zielgruppe steht im Mittelpunkt der Kampagne. Um eine Botschaft erfolgversprechend vermitteln zu können, muss eine Orientierung an der Zielgruppe erfolgen. Eine problemorientierte Segmentierung der einzelnen Betroffenen ist dabei bedeutend. Fragen zur Zielgruppe hinsichtlich soziodemographischer Fakten und des Lebensstiles sowie hinsichtlich des Verhaltens bei der Auswahl von Medien müssen im Vorfeld geklärt werden. Dies ist notwendig, um festlegen zu können, an wen genau sich die Kampagne am Ende richten soll:

- indirekt Betroffene
- potenziell Betroffene
- Betroffene ohne Handlungsmotivation
- sensibilisierte Personen
- Veränderungswillige
- Personen die ein bestimmtes Problem schon überwunden haben, in ihrem Verhalten allerdings noch gestärkt werden müssen [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 25f.].

In einem weiteren Schritt gilt es, die Ziele einer Kommunikationskampagne zu definieren. Per definitionem sind Kampagnen zielorientiert. In Anlehnung an Bonfadelli und Friemel beschreibt der Kommunikationsmanager und Pastor Eberhard Blanke in seinem Buch „Kommunikationskampagnen“ die Bedeutung der Zielsetzung wie folgt: „Kommunikationskampagnen sind kommunikativ und auf kommunikative Ziele ausge-

richtet... Kampagnen bedürfen einer Zielfindung, Zielgebung, Zielerreichung und Zielkontrolle. Die Zieldiskussion steht daher in der theoretischen Auseinandersetzung mit Kampagnen an oberster Stelle“ [Blanke 2010, 44f.].

Je präziser eine Zielsetzung formuliert wird, desto mehr Transparenz wird geschaffen. Klarheit über das Ziel einer Kampagne sowohl auf Seiten der Auftraggeber, als auch auf der der Zielgruppen, ist eine wichtige Voraussetzung für die weitere strategische Vorgehensweise. Bonfadelli und Friemel beschreiben verschiedene Ebenen, innerhalb der diese Ziele definiert werden können:

- die kognitive (Darstellung der Problematik, Informationsvermittlung, Orientierung)
- die affektive (Sensibilisierung und Motivierung)
- die verhaltensbasierende (Kanalisation und Aktivierung).

Eine Kommunikationskampagne dient dazu, auf bestehende soziale beziehungsweise gesundheitliche Probleme aufmerksam zu machen. Um auf Erfolg bei der Umsetzung einer Kommunikationskampagne zu stoßen, ist es wichtig, die Ziele eindringlich und so realistisch wie möglich zu formulieren [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 28f.].

Nach Angaben der Health Communication Unit sollten diese Ziele bestimmte Kriterien erfüllen. Sie sollten „SMART“ sein:

- Specific
- Measurable
- Attainable
- Realistic
- Time-limited

[The Health Communication Unit 2007, 18].

Für einen langfristigen Erfolg müssen die verschiedenen Ebenen zwischen Kognition und Verhalten aufeinander aufbauen. Die Zielformulierung sollte auf kognitiver Ebene beginnen, eine Steigerung bis hin zur Verhaltensebene ist jedoch wünschenswert [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 28f.].

Die Brücke zwischen den Rezipienten und der Zielerreichung bildet die Auswahl von Strategien. Nur durch strategisches Vorgehen kann ein definiertes Ziel an die Zielgrup-

pe herangetragen werden. Auch bei der Wahl der Strategien lassen sich drei verschiedene Typen herausheben:

- die kognitive Strategie: Die Aufklärung der Zielgruppe muss hinreichend sein, um eine wünschenswerte Änderung des Verhaltens hervorrufen zu können.
- die affektive Strategie: Sie geht davon aus, „dass der Mensch Gratifikationen maximiere und Aversionen vermeide“ [Bonfadelli/Friemel 2010, 31].
- die soziale Strategie: Davon ausgehend, dass der Mensch in seinem Wesen sozial und kontaktfreudig ist, wird mit Vorbildern oder Gruppendruck gearbeitet.

Bei der Wahl der Strategie verhält es sich wie bei den Zielen. Wichtig ist, alle drei Typen von Strategien miteinander zu verbinden, einen fließenden Übergang zu schaffen, um so die Zielgruppe persönlich bewegen zu können [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 31].

Weitere wichtige Elemente innerhalb des Systems einer Kommunikationskampagne sind den Autoren Bonfadelli und Friemel zu Folge die richtige Botschaft als „Medien-Stimuli“ [Bonfadelli/Friemel 2010, 31] sowie eine zielgruppen-gerichtete Medienwahl, auf welche in Kapitel 2.3 der Arbeit genauer eingegangen wird.

Die Botschaft stellt den Mittelpunkt innerhalb einer Kampagne dar. Sie ist der offenkundigste Baustein und auf allen Werbemitteln erkennbar. Durch eine verbalisierte und optisch ansprechende Botschaft soll das Interesse der Zielgruppe geweckt werden. Des Weiteren sollte sie prägnant, simpel und eindeutig sein, damit die zu vermittelnden Informationen von der Zielgruppe aufgenommen und verinnerlicht werden können [vgl. Bonfadelli 2011, 130].

Bei der Erstellung einer Kampagnenbotschaft ist auf die Relevanz des Elaboration-Likelihood-Modells, welches sich auf zwei Situationen innerhalb der Kommunikation bezieht, einzugehen (Abb. 2):



Abbildung 2: Vereinfachte Darstellung des Elaboration-Likelihood-Modells [Likelihood-Model]

Als Voraussetzung für eine Kampagne muss ein relevantes Thema vorliegen, das für die Zielgruppe überzeugend ist (persuasive Botschaft). Rezipienten werden dadurch motiviert, sich mit der Kampagnenbotschaft auseinander zu setzen, eine Bewusstseinserweiterung wird geschaffen. Abhängig von der Höhe der Motivation werden zwei Wege aufgeführt, die gegangen werden können. Liegt eine hohe Motivation vor und ist die Fähigkeit, die Botschaft aufzunehmen und zu verstehen, vorhanden, reichen Argumente aus, um die Rezipienten zu überzeugen (erste Situation).

Liegt eine geringere Motivation vor, kann trotz hoher Relevanz der Thematik, die Zielgruppe sich nicht aufmerksam mit der Botschaft auseinandersetzen. Sie nimmt sie vielleicht gar nicht wahr und hat sie im Zuge dessen vielleicht gar nicht verinnerlicht. In dieser Situation sollte der zweite Weg „die periphere Route der Persuasion“ beschritten werden, und die Kampagnenbotschaft zusätzlich emotional, persönlich und visuell dargestellt werden (zweite Situation) [vgl. Petty/Briñol/Priester 2009, 125f.].

Zur Darstellung eines Erfolges einer Kampagne bedarf es einer Evaluation. Ihr wird die Aufgabe zu teil, die Konzeption, Planung und Durchführung zu kontrollieren. Sie sollte ein integrales Element einer jeden Kampagne sein. Es existieren verschiedene Formen der Evaluation, auf welche im Folgenden eingegangen wird:

- Formative Evaluation: Einsatz zur genaueren Analyse der Zielgruppe und Prüfung der Kampagnenbotschaft zum Beispiel mittels Interviews und Fokusgruppengesprächen. Sie sollte am Anfang der Kampagnenentwicklung stehen.
- Prozessevaluation: Umfasst das Controlling und Monitoring (überwachen der Einflussfaktoren und Effizienz der gewählten Kampagnenkanäle).
- Outcome- und Impact-Evaluation: Die Outcome-Evaluation prüft die Reichweite, Wissensvermittlung und Medienresonanz. Die Impact-Evaluation beurteilt den Effekt der Kampagne auf Verhalten und Einstellung der Rezipienten [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 127f.].

Die Ergebnisse dieser Evaluationsformen geben relevante Auskünfte über die Effizienz einer Kommunikationskampagne. Schwachstellen können durch eine Evaluation herausgestellt, analysiert und verbessert werden. So kann im weiteren Verlauf den Erfolg gesichert werden [vgl. Leonarz 2009, 216].

2.3 Werbekategorien

Die Werbung gilt als eines der bedeutendsten Kommunikationsmittel. Sie will beim Rezipienten etwas erreichen. Durch Mitteilung bestimmter Informationen soll der Wissensstand erhöht sowie die Meinungen und Einstellungen zu den beworbenen Ideen im positiven Sinne beeinflusst werden. Ziel ist es letztendlich, eine bestimmte Reaktion zu provozieren. Um dies erfolgreich umzusetzen zu können, bedient sich die Werbung verschiedenster Kanäle. Nicht nur Massenmedien ohne redaktionelle Inhalte, beispielsweise Prospekte oder Flyer werden genutzt, sondern auch Werbeträger wie Blogs, Tweets oder Apps [vgl. Siegert/Brecheis 2010, 24].

Zur genauen Definition von Werbung gibt es verschiedene Interpretationsansätze. Einer davon ist der von Siegert und Brecheis: „Werbung ist ein geplanter Kommunikationsprozess und will gezielt Wissen, Meinungen, Einstellung und/oder Verhalten über und zu Produkten, Dienstleistungen, Unternehmen, Marken oder Ideen beeinflussen. Sie bedient sich spezieller Werbemittel und wird über Werbeträger wie z.B. Massenmedien und andere Kanäle verbreitet“ [Siegert/Brecheis 2010, 28].

Unter dem Begriff Werbung verbirgt sich jedoch eine Vielfalt von Inhalten und Interpretationen, die sich beliebig ausdifferenzieren lassen. Um eine bessere Strukturierung zu

ermöglich, erfolgt die Einteilung in Above-the-Line-Werbung und Below-the-Line-Werbung.

Im Folgenden wird unter Berücksichtigung dieser Einteilung ein Überblick über die unterschiedlichen Kategorien der Werbung gegeben.

2.3.1 Above-the-Line-Werbung

Der Begriff Above-the-Line-Werbung (ATL) wird häufig als Synonym für die traditionelle Werbung verwendet. Mit der ATL-Werbung werden Inhalte von Kommunikationskampagnen in Form von massenmedialen Kanälen transportiert. Aus diesem Grund wird der Begriff ATL-Werbung auch gerne als Mediawerbung bezeichnet. Werbemaßnahmen zur öffentlichen Kommunikation, wie Werbeanzeigen in Zeitungen und Zeitschriften, Spots im TV, Radio und Kino werden der ATL-Werbung zugeordnet. Nach Siegert und Brecheis wird auf der anderen Seite aber tendenziell auch die „klassische“ Außenwerbung zur ATL-Werbung gezählt. Hierzu gehören Plakate, Werbung an Gebäuden und Verkehrsmitteln sowie auf öffentlichen Videowänden [vgl. Siegert/Brecheis 2010, 32]. In Anlehnung an Koschnick beschreiben sie die Kennzeichen der ATL-Werbung wie folgt: „Als gemeinsames Kennzeichen der Above-the-Line-Werbung wird die Abhängigkeit der Werbung von massenmedialen Werbeträgern, deren Reichweite und Kontaktwahrscheinlichkeiten bzw. Kontaktqualitäten angegeben“ [Siegert/Brecheis 2010, 33].

In der Literatur gibt es allerdings verschiedene Ansichten darüber, welche Instrumente als Transporteure zu der Above-the-Line-Werbung gehören. Dementsprechend gibt es verschiedene Auffassungen darüber, wie man ATL-Werbung abgrenzen kann. Die Erfassbarkeit eines Werbeträgers wird vom Zentralausschuss der Werbewirtschaft ZAW zur Abgrenzung herangezogen. Hier wiederum stellt sich dann die Frage, warum postverteilte Massendrucksachen, die ebenfalls zu erfassen sind, nicht in die ATL-Werbung mit einbezogen werden. Im Prinzip wird deutlich, dass sich eine genaue Abgrenzung der unterschiedlichen Formen von Werbung als sehr schwierig erweist [vgl. Siegert/Brecheis 2010, 34]. Siegert und Brecheis sehen die Begründung dafür in der Kreativität und Marktdynamik der Werbepraxis. Durch diese Elemente werden stetig und immer schneller neue Formen von Werbung geschaffen, so dass Verbände oder die Wissenschaft nicht nachkommen, sie systematisch aufzuarbeiten [vgl. Siegert/Brecheis 2010, 34].

Unter Berücksichtigung dieser Problematik definieren Siegert und Brecheis die Above-the-Line-Werbung wie folgt: „Above-the-Line-Werbung – Werbung, die sich in Form von Anzeigen und Spots sowie anzeigen- und spotähnlichen Werbemitteln öffentlich zugänglicher Werbeträger bedient“ [Siegert/Brecheis 2010, 34].

2.3.2 Below-the-Line-Werbung

Below-the-Line-Werbung (BTL) umfasst im Prinzip die Werbe- und Kommunikationsformen, welche nicht den klassischen Werbemitteln und –trägern zugeordnet werden beziehungsweise welche nicht der Above-the-Line-Werbung zugehörig sind. Siegert und Brecheis definieren BTL-Werbung wie folgt: „Unspezifische Sammelkategorie, zu der summarisch alle von der klassischen Werbung (Mediawerbung) abweichende Formen gezählt werden“ [Siegert/Brecheis 2010, 36].

Die Werbestrategie dieser Kategorie ist von der Zielgruppe nicht direkt erkennbar. BTL-Werbung begegnet dem Rezipienten prinzipiell dort, wo er sie nicht direkt erwarten würde. Sie liegt unter der Wahrnehmungsschwelle. Dies führt zu einem Überraschungseffekt und erregt eine vermehrte Aufmerksamkeit [vgl. Esch/Krieger/Strödter 2009, 89].

Der Below-the-Line-Werbung kann man folgende Instrumente zuschreiben:

- Öffentlichkeitsarbeit
- Messen
- Eventmarketing
- Redaktionelle Beiträge in Form von Printmedien
- Social Media Marketing
- Guerilla Marketing [vgl. Gelbrich/Wünschmann/Müller 2008, 178]

2.4 Kommunikationskanäle

Klassische Massenmedien wie Plakate, TV, Radio und Presse eignen sich ideal dazu, einer möglichst großen Zielgruppe die Botschaft einer Kampagne kostengünstig zu präsentieren. Diese Kanäle sollten weitestgehend miteinander vernetzt sein. Allerdings bieten die klassischen Medien nur eine begrenzte Interaktivität. Ihr positiver Einfluss auf die gewünschte Verhaltensänderung ist somit eingeschränkt. Eine relevante Ergänzung zu den Massenmedien bietet hier die interpersonale Kommunikation. Sie er-

möglicht unter anderem eine Interaktion durch Hotlines, Plattformen zum Austausch mit medizinischem Fachpersonal und Aufklärung in Schulen. Im Vergleich zu den klassischen Medien ist die interpersonale Kommunikation wesentlich kostenintensiver. Sie ist jedoch ein wirksames Pendant vor allem in Bezug auf die Bedeutung für Verhaltensänderungen [vgl. Bonfadelli 2011, 132].

Der folgende Abschnitt stellt diverse Kommunikationskanäle vor, die zur Erstellung einer Kommunikationskampagne verwendet werden können.

2.4.1 Klassische Massenmedien als Werbeträger

Zu den klassischen Massenmedien zählen, wie in Punkt 2.4 bereits genannt, verschiedene Instrumente, die innerhalb von Kommunikationskampagnen eingesetzt werden. Nachfolgend wird auf bestimmte Instrumente eingegangen:

- Plakate
- TV-Spots
- Radio
- Zeitungen/Zeitschriften

Plakate sind öffentliche Werbeträger. Im Rahmen von Kommunikationskampagnen wird diese Form der Außenwerbung gerne eingesetzt. Dieses Präsenzmedium richtet sich an eine dynamische und jüngere Zielgruppe und kann innerhalb kürzester Zeit viele Kontakte erreichen. Mobilität ermöglicht der Zielgruppe regelmäßig, beispielsweise auf dem Berufsweg, von dem öffentlichen Werbeträger erreicht zu werden [vgl. Mahrtdt 2009, 50]. Plakate sollten in erster Linie nicht als Informationsträger dienen, sondern vielmehr visuelle Effekte beinhalten. Solche Effekte sollen beeindruckend wirken und die Aufmerksamkeit des Rezipienten auf die dahinterstehende Kampagne lenken. Weiterhin wichtig ist die knappe aber präzise Überbringung der Botschaft (in Form einer Headline), da der Kontakt mit diesem Medium meist nur wenige Sekunden anhält. Bonfadelli und Friemel beschreiben dies wie folgt:

„Je weniger Informationen auf einem Plakat vorhanden sind, desto schneller kann die Hauptbotschaft der Kampagne erkannt werden“ [Bonfadelli/Friemel 2010, 103].

Die Außenwerbung leidet darunter, dass sie weniger mobile und ältere Zielgruppen schlechter erreicht. Außerdem ist sie häufig nur bedingt planbar und wenig transparent [vgl. Mahrtdt 2009, 51].

TV-Spots sind im Wesentlichen ein wichtiger Baustein eines Medienmixes, da sie dazu genutzt werden können, auf „weiterführende, dialogfähige Websites“ [Mahrtdt 2009, 43] zu verweisen. Innerhalb kürzester Zeit können große Reichweiten aufgebaut werden. Die Spots haben eine Thematisierungsfunktion und dienen dazu, für ein kampagnenrelevantes Thema Bewusstsein zu schaffen. Beim Rezipienten werden verschiedene Sinne angesprochen:

- Visuelle Reize durch Bewegtbilder, Farben, Handlungen und Texte sowie
- Auditive Reize durch gesprochene Worte und untermauernde Melodien.

Die Vermittlung von optischen und akustischen Informationen steigert die Aufmerksamkeit und Wahrnehmung beim Rezipienten. Dies führt zu einer Optimierung sowohl von Lern- als auch von Gedächtnisleistungen [vgl. Mahrtdt 2009, 41]. Inhaltlich ist der TV-Spot in der Lage, Emotionen, Dramaturgie und Überraschungseffekte zu erzeugen [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 104]. Allerdings sollte man bedenken, dass Werbespots im TV häufig durch Zapping übergangen werden. TV wird oftmals nur als Hintergrundmedium verwendet. Je mehr Programme vorhanden sind, umso weniger können Zielgruppen durch einen Sender erreicht werden [vgl. Mahrtdt 2009, 42].

Das *Radio* dient primär der Unterhaltung wird aber auch als Informationsquelle genutzt. Oftmals verwenden Rezipienten das Radio als sogenanntes „Nebenbeimedium“, da es parallel zu bestimmten Tätigkeiten wie Autofahren und Hausarbeit verwendet wird. Hierin liegt die Gefahr, dass dem Radio-Spot nur eine geringere Aufmerksamkeit gewidmet wird, weil unter anderem durch andere Tätigkeiten abgelenkt wird. Weiterhin ist im Gegensatz zu TV-Spots eine multisensorische Ansprache nicht möglich. Das Radio ist auf den akustischen Sinn des Zuhörers beschränkt. Um dennoch eine Dramaturgie aufbauen zu können, ist es von besonderer Bedeutung, verschiedene auditive Elemente in einen Hörfunk-Spot mit einzubauen:

- Sprache

- Musik
- Geräusche.

Bedient man sich solcher Elemente, kann beim Zuhörer die Konzentration auf den Inhalt des Spots gelenkt und somit möglicherweise die Gedächtnis- und Lernleistung gesteigert werden [vgl. Mahrtdt 2009, 54].

Ein positiver Effekt des Radios ist seine hohe Präsenz in der Bevölkerung. Die Spots können sowohl lokal als auch regional ausgestrahlt werden und erreichen somit eine große Teilnehmerzahl. Das Radio stellt ein geeignetes Medium zur schnellen Bekanntgabe von Veranstaltungen und Terminen dar. Allerdings ist es durch die vielen lokalen Sender schwer, eine nationale Kampagne zu unterstützen. Fehlende Visualisierung des Radios setzt voraus, dass sie auf andere Weise erfolgen muss, beziehungsweise andere Kommunikationskanäle hierzu erforderlich sind [vgl. Mahrtdt 2009, 54 f.].

Zeitungen und *Zeitschriften* dienen als Informationsmedium. Sie werden an verschiedenen Orten gelesen:

- Zu Hause
- In der Freizeit
- In öffentlichen Verkehrsmitteln
- Im Wartezimmer oder
- Im Urlaub [vgl. Mahrtdt 2009, 44].

Ein wichtiges Massenmedium ist die Zeitung, insbesondere die Tageszeitung [Kippahn 2000, 6]. Sie erscheint jeden Tag und erzielt hohe Auflagen. Ihre Inhalte sind stetig auf dem neuesten Stand und erreichen einen breiten Teil der Bevölkerung. Ihr lokales aber auch überregionales Erscheinen bewirkt eine große Streuung innerhalb der Leserschaft. Auf Grund ihrer hohen Glaubwürdigkeit wird sie vom Rezipienten als relevante Informationsquelle herangezogen [vgl. Mahrtdt 2009, 46f.].

Zeitschriften erscheinen in der Regel periodisch. Zu dieser Kategorie gehören neben Magazinen und Illustrierten auch Fachzeitschriften. Letztere beinhalten spezielle Sachgebiete, mit denen gegebenenfalls nur eine geringe Anzahl von Lesern erreicht wird [vgl. Kippahn 2000, 5]. Zeitschriften bieten durch gesundheitsbezogene Inhalte ein informierendes und unterstützendes Medium, wenn es um die Umsetzung von Kom-

munikationskampagnen im Rahmen des Gesundheitswesens geht. Informationen werden optimal an eine genaue Zielgruppe weitergegeben.

2.4.2 Interpersonale Kommunikation

Eine der wichtigsten Kommunikationsformen stellt die interpersonale Kommunikation dar. Eine allgemeine Definition für diesen Begriff zu finden gestaltet sich schwierig.

Strohmeier fasst in seinem Buch verschiedene Ansätze zur Definition zusammen und beschreibt die daraus resultierenden Merkmale der interpersonalen Kommunikation wie folgt:

1. Die Kommunikation ist nicht öffentlich, d.h. es handelt sich um personell definierte Empfänger,
2. Technische Verbreitungsmittel sind nicht notwendig,
3. Die Kommunikation ist zweiseitig, d.h. ein Rollenwechsel zwischen Sender und Empfänger mit der Möglichkeit der „Rede und Gegenrede“ ist möglich,
4. Die Kommunikation richtet sich an einen personell definierten Rezipienten [Strohmeier 2004, 299].

Des Weiteren spielt die interpersonale Kommunikation eine besonders wichtige Rolle in der Bildung und Veränderung eines bestimmten Habitus. Dem entsprechend eignet sich diese Form der Kommunikation somit besonders dazu, bestimmte Personen von einer Idee zu überzeugen. Im Vergleich zu den Massenmedien wie zum Beispiel TV- oder Radio-Spots genießt sie den Vorteil, dass die Selektion von Seiten des Rezipienten wesentlich geringer ist. Dies begründet sich darin, dass bei einer interpersonalen Kommunikation beispielsweise in Form von Telefon-Hotlines der Betroffene selber aktiv wird. Die Information zu relevanten Themen wird nicht von außen an ihn herangebracht, sondern von ihm selbst eingeholt [vgl. Emmrich 2009, 34].

Wird innerhalb einer gesundheitsorientierten Kommunikationskampagne eine Telefon-Hotline eingerichtet und diese durch medizinisches Fachpersonal begleitet, entsteht beim Rezipienten oft eine größere Glaubwürdigkeit. Neben Gesprächen mit Fachpersonal zählen unter anderem auch Gespräche unter Bekannten, Beratungsstellen sowie Aufklärungskampagnen in Schulen zur interpersonalen Kommunikation [vgl. Bonfadedli/Friemel 2010, 107].

2.4.3 Internet

Das Internet eignet sich ideal dafür eine Brücke zwischen massenmedialen Instrumenten und interpersonaler Kommunikation zu bauen. Vorteil liegt für die Initiatoren von Kommunikationskampagnen in seiner hohen Reichweite, gleichzeitig ermöglicht es eine Interaktion mit der Zielgruppe [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 109]. Interaktive Angebote antworten auf Eingaben vom Nutzer und rufen bei diesem eine sensorische Aktivierung hervor (auditiv, visuell) [vgl. Rossmann 2010, 351]. Voraussetzung für den Erfolg einer Interaktion ist allerdings ein aktives Nutzungsverhalten. Beleuchtet man diesen Aspekt, ist festzustellen, dass ein Internetportal nur geringfügig wirksam ist, wenn es ohne andere unterstützende Kanäle innerhalb einer Kampagne eingesetzt wird. Aus diesem Grund ist es wichtig, innerhalb der massenmedialen Kanäle (Plakate, TV-Spots, Flyer etc.) auf die Website aufmerksam zu machen. Darüber hinaus erlauben interaktive Websites Feedbacks auf angeforderte Informationen vom Rezipienten. Online-Beratungen oder Antworten in Form von E-mails spielen eine wichtige Rolle [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 109]. Von bedeutender Relevanz sind im Rahmen von Kampagnen im Gesundheitswesen die Möglichkeiten der Informationsvermittlung. Wesentliche Rolle spielt hier zum einen die Interaktion zwischen Nutzern und Initiatoren sowie zwischen Nutzern und Fachpersonal, als auch zum anderen das Interagieren der Nutzer untereinander, beispielsweise durch das Einbeziehen des Web 2.0 oder Foren auf der eigenen Website. Durch diese Vernetzung werden Transparenz, Vertrauen und Glaubwürdigkeit geschaffen. Durch seine Multifunktionalität besitzt das Internet laut Bonfadelli und Friemel das Potenzial einer gesundheitsfördernden Funktion indem es [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 109]:

- 1) Informationsquelle für gesundheits- und krankheitsbezogene Informationen,
- 2) als Plattform für Foren und Gemeinschaften von Betroffenen und
- 3) als Distributionsmedium für Produkte und Dienstleistungen darstellt [Bonfadelli/Friemel 2010, 109].

2.4.4 Weitere Kanäle

Nicht nur die bereits genannten Kanäle werden bei öffentlichen Kommunikationskampagnen eingesetzt. Es existiert weiterhin noch eine große Vielfalt anderer Instrumente, die im Rahmen einer Kommunikationskampagne eingesetzt werden. Hierzu zählen unter anderem Kleinmedien in Form von Flyern, Stickern und Broschüren. Broschüren grenzen sich von Flyern und Stickern in gewisser Weise ab. Sie enthalten mehr Infor-

mationen zur Vermittlung eines ausführlichen Hintergrundwissens. Durch die hohe Dichte an Informationen bieten Kleinmedien eine vorteilhafte Unterstützung für Kampagnen [vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 111; Bonfadelli 2011, 132].

3 Akutes Koronarsyndrom

3.1 Definition und Symptomatik

Der Begriff „Akutes Koronarsyndrom“ umschreibt zusammenfassend die verschiedenen Phasen einer koronaren Herzerkrankung:

- Instabile Angina pectoris
- Akuter Myokardinfarkt
- Plötzlicher Herztod.

Der fließende Übergang dieser klinischen Formen hat eine noch spezifischere Eingrenzung bewirkt: Anhand eines Elektrokardiogramms wird das Akute Koronarsyndrom seit den letzten Jahren in folgende Gruppen eingeteilt:

- Instabile Angina pectoris
- Nicht-ST-Streckenhebungsinfarkt
- ST-Streckenhebungsinfarkt

[vgl. Hamm/Arntz/Bode/Giannitsis/Katus/Levenson/Nordt/Neumann/Tebbe/Zahn 2004, 72].

Eine instabile Angina pectoris lässt sich beschreiben durch neu auftretende Anfälle eines Engegefühls in der Brust, eine Steigerung des Ausmaßes bezüglich der Schmerzen sowie der Dauer der Beschwerdesymptomatik. Die Schmerzen werden hervorgerufen durch ein unausgeglichenes Verhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und –angebot, hervorgerufen durch eine Verengung im Koronargefäßsystem. Bei der Diagnose „instabile Angina pectoris“ liegt noch nicht zwingend ein akuter Myokardinfarkt vor, es kann jedoch im weiteren Verlauf dazu kommen.

Werden im Blut eines Patienten mit Akutem Koronarsyndrom biochemische Marker nachgewiesen, ohne infarkttypische EKG-Veränderungen, spricht man von einem Non-ST-Elevated-Myocardial-Infarction (NSTEMI). Die biochemischen Marker, sogenannte Herzenzyme, steigen beim Untergang von Herzmuskelzellen an.

Kommt es zu einem vollständigen Verschluss eines Herzkranzgefäßes, ist neben einer Erhöhung von Herzenzymen im Blut auch eine entsprechende Veränderung im Elektrokardiogramm nachweisbar. Es kommt zu der charakteristischen ST-Strecken-

Hebung man spricht dann von einem ST-Elevated-Myocardial-Infarction (STEMI) [vgl. Ziegenfuß 2007, 277f.].

In der Regel handelt es sich bei der koronaren Herzerkrankung, um eine systemische Atherosklerose an den Herzkranzgefäßen. Die Entstehung einer koronaren Herzkrankheit wird durch diverse Faktoren begünstigt, auf die an anderer Stelle noch näher eingegangen wird. Letztlich wird im Rahmen einer Dysfunktion in der Gefäßinnenwand ein Eindringen von Lipid und Lymphozyten in die Gefäßwand gefördert. Durch diesen Prozess wird sowohl die Bildung atheromatöser Plaques an der Gefäßwand, als auch die gesteigerte Anlagerung von Thrombozyten unterstützt [vgl. Van de Werf/Adriano/Betriu/Cokkinos/Falk/Fox/Julian/Lengyel/Neumann/Ruzylo/Thygesen/Underwood/Vahanian/Verheugt/Wijns 2003, 30]. Nach pathophysiologischen Erkenntnissen wird durch Erosion, Fissur oder Ruptur einer atherosklerotischen Plaque häufig die Formation einer Gefäßthrombose hervorgerufen. Durch die lokale Thrombose kann es zu einer distalen Embolisierung bis hin zum Gefäßverschluss kommen (Abb. 3) [Laufs 2006, 624]. Es kommt zu einem Zelluntergang am Herzmuskelgewebe, welches durch das betroffene Gefäß versorgt wird. Ein solcher Zelluntergang hat seinen Anfang nach 15-30 Minuten und ist nach ungefähr sechs Stunden vollständig abgeschlossen [vgl. Reimer/Lowe/Rasmussen/Jennings 1977, 786f.].

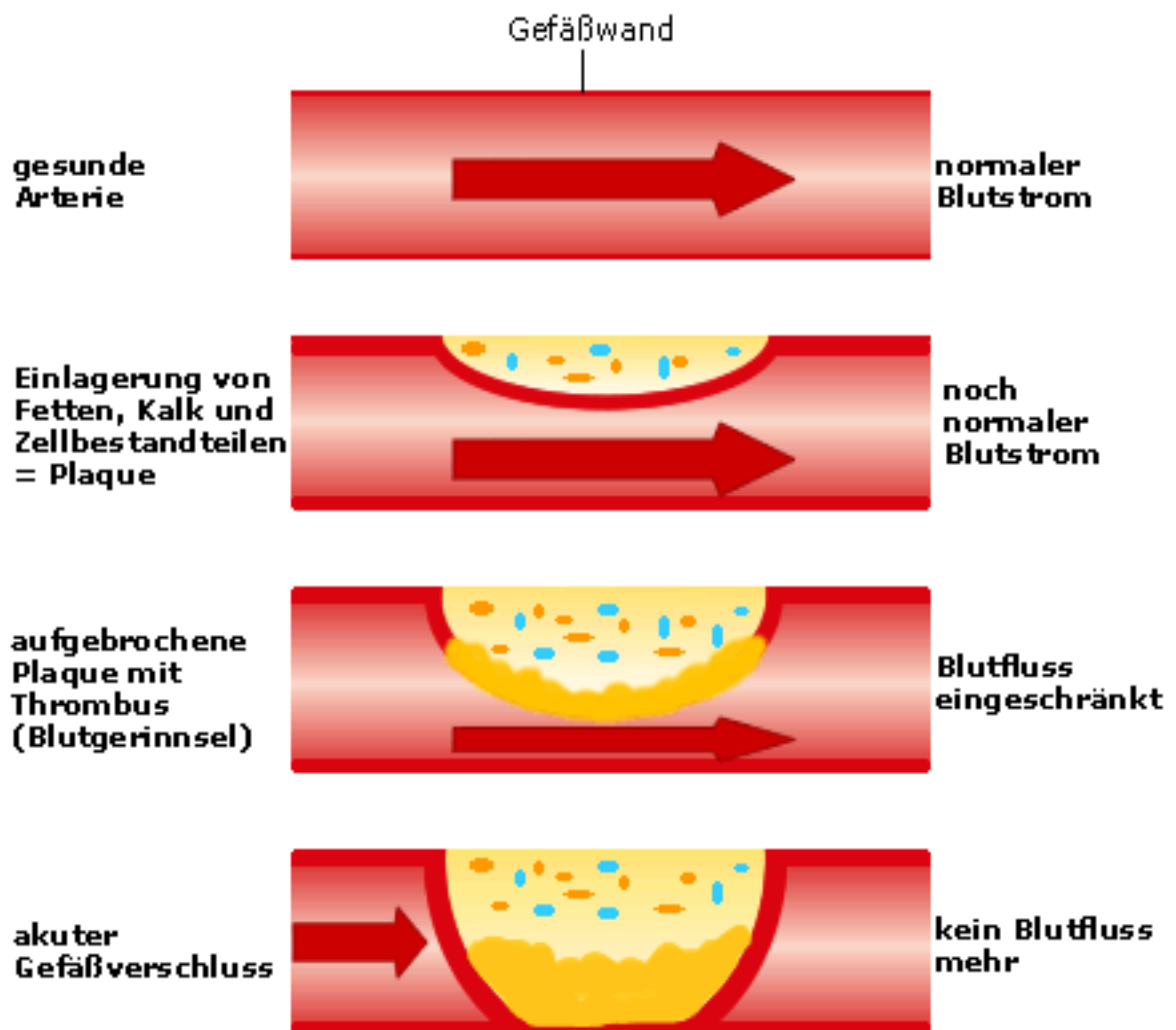


Abbildung 3: Darstellung eines Gefäßverschlusses [Gefäßverschluss]

Durch die Minderdurchblutung kommt es im Versorgungsgebiet des betroffenen Herzkranzgefäßes zu einem Sauerstoffdefizit. Die durch den Stoffwechsel anfallenden Abfallprodukte können vom Körper nicht mehr eliminiert werden. Es kommt zu einer Übersäuerung und dem charakteristischen Schmerz hinter dem Brustbein, dem Leitsymptom des Akuten Koronarsyndroms. Dieser strahlt häufig in die folgenden Bereiche aus (Abb. 5):

- Nacken
- Hals
- Kiefer

- Arme
- Oberbauch

Begleiterscheinungen wie Atemnot, Schweißausbrüche, Übelkeit und Todesangst sind nicht selten.

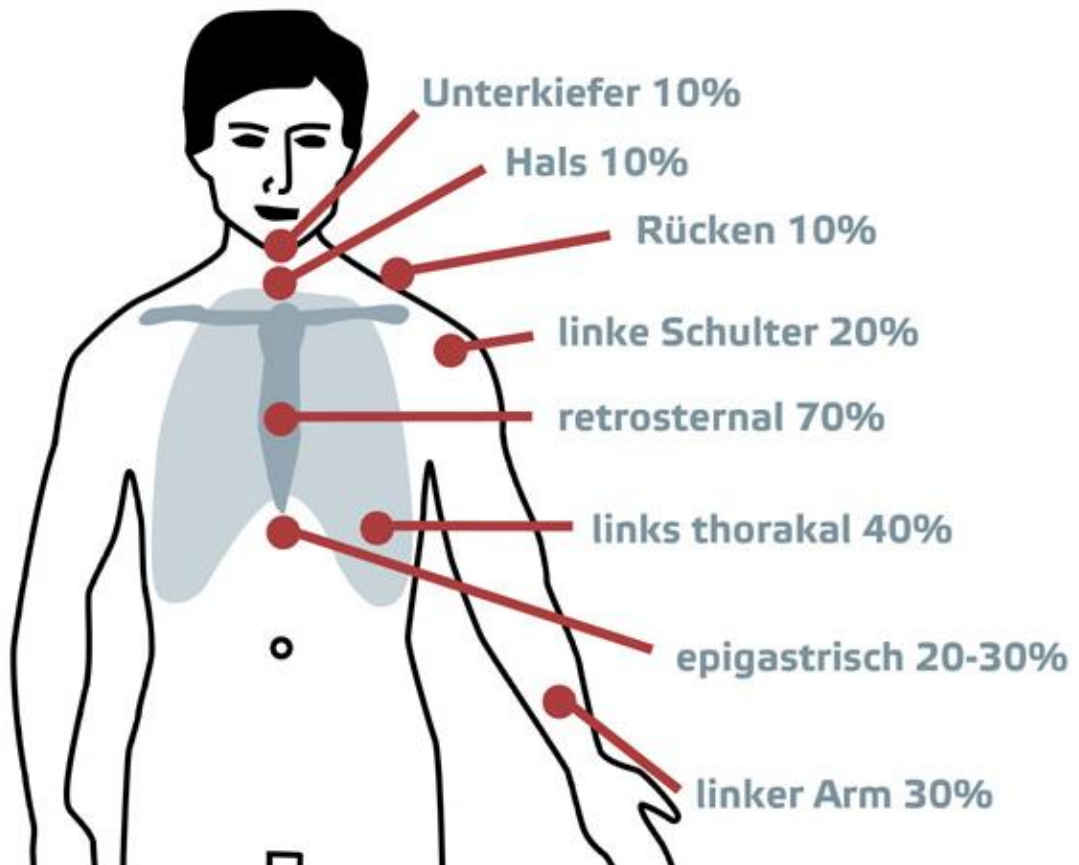


Abbildung 4: Schmerzlokalisierung der Angina pectoris [Schmerzlokalisierung]

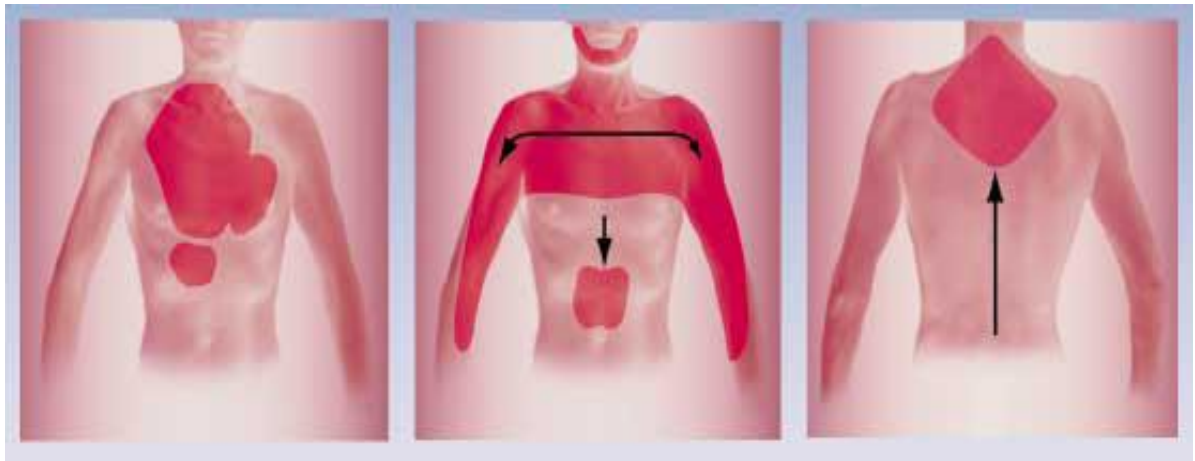


Abbildung 5: Typischer Angina pectoris Schmerz [Angina pectoris Schmerz]

Eine Schmerzsymptomatik von mehr als 20 Minuten ohne Anspringen auf eine Behandlung mit Nitroglycerin (ein gefäßerweiterndes Medikament) ist charakteristisch für einen ST-Streckenhebungsinfarkt [vgl. Thygesen/Alpert/Jaffe/Simoons/Chaitman/White 2012, 2555].

Besonders zu beachten ist eine atypische Symptomatik bei älteren Patienten, bei Frauen und bei Diabetikern. Vor allem bei Patienten mit Diabetes mellitus sind die Schmerzen durch ein geringeres Empfinden auf Grund der Vorerkrankung oftmals maskiert [vgl. Hamm/Arntz/Bode/Giannitsis/Katus/Levenson/Nordt/Neumann/Tebbe/Zahn 2004, 325].

3.2 Risikofaktoren

Die Koronare Herzkrankheit, die in ihrer ausgeprägten Form zum Akuten Koronarsyndrom führen kann, wird durch eine Reihe von Faktoren beeinflusst (Abb. 6). In den Leitlinien: Akutes Koronarsyndrom (ACS) Teil 1: ACS ohne persistierende ST-Hebung werden folgende Risikofaktoren für eine Begünstigung des Akuten Koronarsyndroms genannt:

- Diabetes
- Hypertonie
- Hyperlipoproteinämie
- Nikotinabusus
- Positive Familienanamnese
- Lebensalter

- Geschlecht
- Niereninsuffizienz
- Frühere Ereignisse (Myokardinfarkt, aorto-koronare Bypass-OP, Koronarintervention [vgl.

Hamm/Arntz/Bode/Giannitsis/Katus/Levenson/Nordt/Neumann/Tebbe/Zahn 2004, 73].

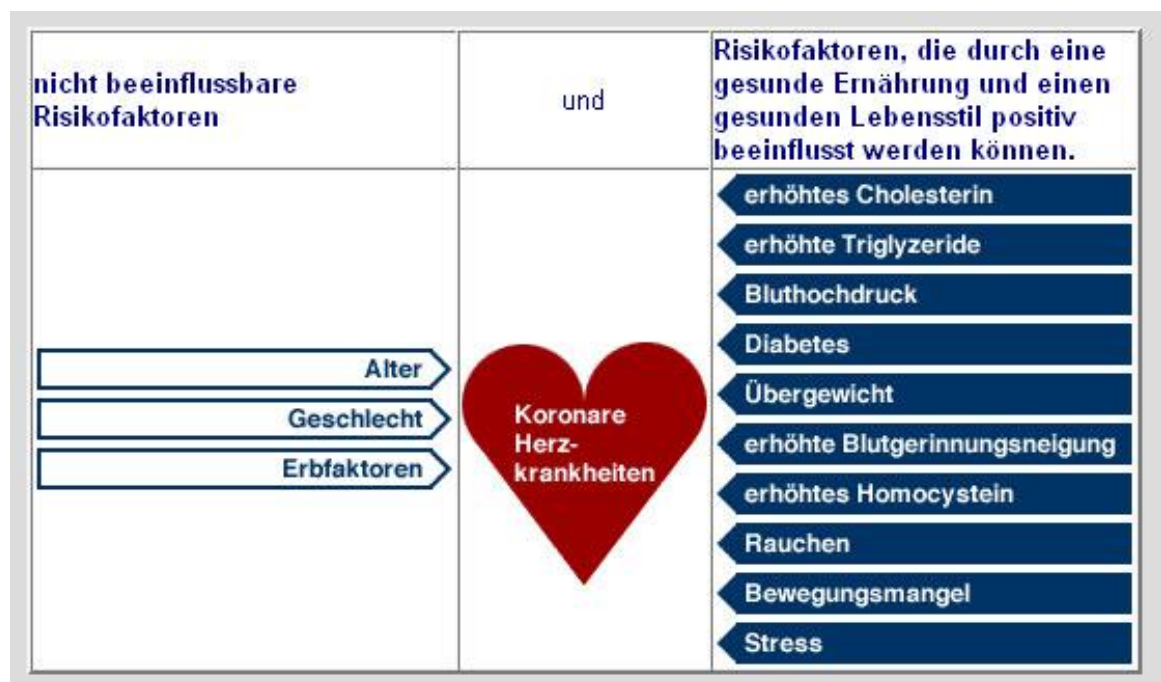


Abbildung 6: Risikofaktoren die zu einer Koronaren Herzkrankheit führen [Risikofaktoren]

Die meisten dieser Risikofaktoren begünstigen eine Atherosklerose, welche wie in Punkt 3.1 genannt die Vorbedingung einer koronaren Herzerkrankung ist [vgl. Hamm/Arntz/Bode/Giannitsis/Katus/Levenson/Nordt/Neumann/Tebbe/Zahn 2004, 73]

3.3 Epidemiologie

Für eine der häufigsten Todesursachen in westlichen Nationen ist die Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems und damit inbegriffen das ACS verantwortlich. Sie stehen an erster Stelle der Todesursachen in Deutschland. [vgl. Statistisches Bundesamt 2012b].

Laut Statistischem Bundesamt „verstarben im Jahr 2011 in Deutschland insgesamt 852.328 Menschen, davon 407.628 Männer und 444.700 Frauen. Damit sank die Zahl

der Todesfälle gegenüber dem Vorjahr leicht um 0,7 %. Die häufigste Todesursache war wie schon in den Vorjahren eine Herz-/Kreislaufkrankung. 40,2 % aller Sterbefälle wurden im Jahr 2011 hierdurch verursacht. Von den 342.233 Menschen, die an einer Herz-/Kreislaufkrankung verstarben, waren 145.555 Männer und 196.678 Frauen. Vor allem bei älteren Menschen führten diese Erkrankungen häufig zum Tod. 92 % der an einer Krankheit des Herz-Kreislaufsystems Verstorbenen waren 65 Jahre und älter. An einem Herzinfarkt, der zu dieser Krankheitsgruppe gehört, verstarben im Jahr 2011 insgesamt 55.286 Menschen (Abb. 7). Davon waren 55,6 % Männer und 44,4 % Frauen“ [Statistisches Bundesamt 2012b].

Pos. Nr. ICD-10 ¹	Todesursachen	Verstorbene					
		insgesamt		männlich		weiblich	
		Anzahl	in %	Anzahl	%-Anteil an der Todes- ursache	Anzahl	%-Anteil an der Todes- ursache
A00-T98	Insgesamt	852 328	100,0	407 628	47,8	444 700	52,2
	darunter:						
C00-C97	Bösartige Neubildungen (Krebs)	221 591	26,0	119 755	54,0	101 836	46,0
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	342 233	40,2	145 555	42,5	196 678	57,5
I21-I22	Myokardinfarkt	55 286	6,5	30 730	55,6	24 556	44,4
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	60 019	7,0	32 031	53,4	27 988	46,6
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	40 507	4,8	20 548	50,7	19 959	49,3
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	32 988	3,9	20 224	61,3	12 764	38,7
	darunter nach der äußeren Ursache (V01-Y98):						
V01-V99	Transportmittelunfälle	4 336	0,5	3 218	74,2	1 118	25,8
W00-W19	Stürze	9 722	1,1	4 445	45,7	5 277	54,3
X60-X84	Vorsätzliche Selbstbeschädigung (Suizid)	10 144	1,2	7 646	75,4	2 498	24,6

Abbildung 7: Todesursachen in Deutschland [Todesursachen]

3.4 Chest-Pain-Units

Chest-Pain-Unit kurz CPU bedeutet im Deutschen Brustschmerzeinheit. In den 80er Jahren wurde das Konzept der Chest-Pain-Units vereinzelt in Kliniken in den USA etabliert. Die Verbesserung der Patientenversorgung beim akuten Herzinfarkt stand im Mittelpunkt des Konzeptes. In Deutschland stellen die CPU's im Wesentlichen eine Herznotfallambulanz dar und sollten ein integraler Bestandteil einer Klinik sein. Ziel ist

auch hier die Verbesserung der Patientenversorgung. Bei Verdacht auf Herzinfarkt stehen diese „Einheiten“ den Patienten offen. Der Vorstellung in einer Chest-Pain-Unit bedarf es keiner Voranmeldung oder ärztlichen Überweisung. Träger der Kosten ist in diesem Fall die Krankenkasse. Die „Units“ sind 24 Stunden am Tag, an sieben Tagen die Woche geöffnet und optimal für die medizinische Versorgung eines Herzinfarktes ausgestattet. Die diensthabenden Ärzte entscheiden vor Ort anhand von Befunden, ob der Patienten sofort behandelt werden muss. Die „Units“ ermöglichen eine schnellstmögliche Versorgung für Patienten mit Herzinfarkt und sollten umgehend bei Verdacht aufgesucht werden [vgl. Universitätsmedizin Mainz 2012a].

In Deutschland existieren mehrere solcher Chest-Pain-Units (Abb. 9). Gemäß der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie sind derzeit 159 zertifizierte Chest-Pain-Units Bestandteil von Kliniken, davon sind 46 rezertifiziert (Stand 14.01.2013) [vgl. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie 2013].



Abbildung 8: Verteilung der Chest-Pain-Units in Deutschland [Chest-Pain-Units]

4 Kommunikationskampagnen in Bezug auf das Akute Koronarsyndrom

4.1 Kommunikationskampagne durch die Deutsche Herzstiftung

Es gibt diverse Stiftungen, die sich mit der Thematik von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beschäftigen. Die größte und bedeutendste Stiftung ist in diesem Zusammenhang die Deutsche Herzstiftung, welche national und international tätig ist. Bekanntheit erlangte die Stiftung in der Bevölkerung vor allem durch die Förderung bundesweit umgesetzter Kampagnen, die der Aufklärung über Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems dienen sollen.

4.1.1 Deutsche Herzstiftung

Die Deutsche Herzstiftung e.V. ist eine Organisation für Patienten, welche sich mit der Thematik von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beschäftigt. 1979 wurde der Verein von einer Gruppe Kardiologen gegründet und zählt bis heute mehr als 75.000 Mitglieder (Stand 2012). Diese hohe Mitgliederzahl zeigt die enorme Bedeutung und den hohen Stellenwert für die Bevölkerung. Durch die Mitarbeit von angesehenen Kardiologen, die dem Beirat der Stiftung angehören, werden Vertrauen und Qualität geschaffen. Schirmherrin der Herzstiftung ist seit 1987 Frau Barbara Genscher, Ehefrau des ehemaligen Bundesaußenministers Genscher.

Eine wesentliche Aufgabe der Deutschen Herzstiftung besteht darin, Patienten und Angehörige über Erkrankungen am Herzen zu informieren und aufzuklären. Nicht nur für Aufklärungskampagnen, sondern auch für Forschungsprojekte wird sich von Seiten der Herzstiftung eingesetzt.

Ein wichtiges Ziel dieses Vereins ist eine langfristige Verbesserung bezüglich der Mortalität bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, eine Reduzierung des Auftretens, sowie eine Steigerung der Vitalität [vgl. Deutsche Herzstiftung 2013a].

Zusammen mit ausgewählten Kooperationspartnern auf nationaler und internationaler Ebene steht die Stiftung der Bevölkerung zur Seite. Eine optimale Aufklärung soll so

gewährleistet werden. Im Folgenden sind die Kooperationspartner der deutschen Herzstiftung aufgelistet:

National

- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung
- Deutsche Gesellschaft für Herz-, Thorax-, und Gefäßchirurgie
- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie
- Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte e.V.
- Bundesverband niedergelassener Kardiologen
- Deutsche Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von herz- und Kreislauferkrankungen
- Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen

International

- World Heart Federation
- European Heart Network
- European Society of Cardiology

[vgl. Deutsche Herzstiftung 2013b].



Abbildung 9: Logo der Deutschen Herzstiftung [Logo]

4.1.2 „Herzinfarkt: Jede Minute zählt.“



Abbildung 10: Notruf 112 [Notruf]

Die Kampagne „Herzinfarkt: Jede Minute zählt.“ wurde 2010 durch die Deutsche Herzstiftung ins Leben gerufen. Mit dieser Kampagne will die Deutsche Herzstiftung in Kooperation mit Kliniken, Ärzten, Krankenkassen, dem Deutschen Roten Kreuz und dem Rettungsdienst die Bevölkerung darüber aufklären, was bei einem Verdacht auf Herzinfarkt getan werden muss. Die Bevölkerung soll nicht nur auf das Thema „Infarkt“ aufmerksam gemacht werden, sondern insbesondere für den in diesem Zusammenhang äußerst bedeutenden Faktor Zeit zur erfolgsversprechenden Therapie bei einem Herzinfarkt sensibilisiert werden. Aus diesem Grund rufen die Initiatoren der Kampagne dazu auf, bei den ersten Anzeichen auf Herzinfarkt umgehend den Notruf 112 zu wählen und nicht erst den Hausarzt oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu konsultieren. Seit dem Start der Kampagne haben sich mehrere Initiativen gebildet. Die Städte Bad Homburg, Uelzen, Lübeck, Herne, Hamburg und Köln sagen dem Herzinfarkt den Kampf an und beteiligen sich an der Umsetzung der Kampagne. Diverse Projekte zur Verbesserung der Zeitspanne vom Arztkontakt bis zur therapeutisch wichtigen Wieder-

eröffnung des verschlossenen Gefäßes bestanden bereits. Durch die Kampagne „Herzinfarkt: Jede Minute zählt.“ gilt es nun die Patientenentscheidungszeit zu verkürzen und somit eine noch schnellere Versorgung durch Notarzt und Kliniken zu gewährleisten.

Die Initiatoren haben sich im Vorfeld der Kampagne mit den Problemen bezüglich des Akuten Koronarsyndroms und seiner ausgeprägten Form, dem Herzinfarkt, auseinander gesetzt. Empirisch gestützte und wissenschaftlich belegte Daten des statistischen Bundesamtes, sowie des MONICA/KORA Herzinfarktregisters wurden genutzt, um die Problematik zu verdeutlichen [vgl. Wichert 2013a]. Berechnungen der Deutschen Herzstiftung auf der Grundlage von Daten des statistischen Bundesamtes ergaben, dass in Deutschland jährlich über 60.000 Menschen an Myokardinfarkt sterben und davon jeder vierte noch bevor er die Klinik erreicht hat. Aus diesen Gründen soll die Kampagne darauf hinweisen, wie wichtig es ist, schnellstmöglich zu handeln. Das Motto lautet: „Herzinfarkt: Jede Minute zählt! Sofort 112“ [vgl. Deutsche Herzstiftung 2010].

Innerhalb der Kampagne werden verschiedene Fragen zu diesem Thema aufgegriffen und beantwortet:

- Wie erkenne ich einen Herzinfarkt?
- Was ist bei Verdacht auf Herzinfarkt sofort zu tun?
- Reicht bei der Herz-Lungen-Wiederbelebung die Herzdruckmassage aus?
- Was ist der Unterschied zwischen Rettungsdienst 112 und ärztlichem Notdienst beziehungsweise dem Hausarzt?
- Was leisten Herznotfallambulanzen (Chest-Pain-Units)?

Ziel der Kampagne ist es, die Bevölkerung darüber aufzuklären, was im Notfall zu tun ist. Die Betroffenen, Angehörige und Helfer sollen für die immense Bedeutung des Zeitgewinns beim Herzinfarkt sensibilisiert werden. Dementsprechend ist ein weiteres Ziel, die oftmals vorhandene Hemmschwelle zu senken, den Rettungsdienst (die Nummer 112) zu benachrichtigen [vgl. Kölner Stadt-Anzeiger 2010].

Bei der Umsetzung der Kampagne setzt die Deutsche Herzstiftung auf Plakate und Poster. Darüber hinaus haben drei Privatsender Fernsehspots ausgestrahlt, die über das richtige Verhalten im Notfall informieren sollen. Die Rettungswagen der Regionen wurden mit Aufklebern versehen (Abb. 11), Infoveranstaltungen wurden terminiert und zahlreiche Flyer und Broschüren zum richtigen Notfallverhalten verteilt.



Abbildung 11: Aufkleber der Kampagne am Rettungswagen [Aufkleber]

Weiterhin wurden sogenannte Scheckkarten für das Portemonnaie angefertigt, die bei Infoveranstaltungen verteilt wurden und die ein jeder stetig bei sich tragen sollte (Abb. 12 und 13). Mit diesen Karten wird über die Symptomatik beim Herzinfarkt aufgeklärt. Insbesondere wird darauf hingewiesen, dass sich die Symptome bei Frauen oft anders darstellen als bei Männern. Auf der Vorderseite ist der Slogan zu sehen „Herzinfarkt Jede Minute zählt!“, sowie die Notrufnummer 112 mit dem Hinweis, bei Verdacht auf Herzinfarkt sofort den Rettungswagen zu rufen. Für weitere Informationen wird auf die Website der Deutschen Herzstiftung verwiesen.



Abbildung 12: Vorderseite der Scheckkarte [Scheckkarte vorne]



Abbildung 13: Rückseite der Scheckkarte [Scheckkarte hinten]

Durch diverse Pressemitteilungen wurde auf die Kampagne aufmerksam gemacht. Nicht nur regional, sondern auch überregional erschienen etliche Berichte über die Kampagne. Unter anderem wurden „Der Tagesspiegel“, „Welt-Online“, „Sueddeutsche.de“, und „Frankfurter Rundschau“ herangezogen. Zahlreiche weitere lokale Zeitungen berichteten in der Anlaufphase über die Kampagne. Mit dieser Form der Öffentlichkeitsarbeit wurde nicht nur der Auftakt der Kampagne unterstützt, sondern auch über den weiteren Verlauf informiert. Darüber hinaus berichteten unter anderem Fachzeitschriften wie das „Ärzteblatt“ und die „Ärzte Zeitung“ über die Kommunikationskampagne der Deutschen Herzstiftung.

Auch beinhaltet die Kampagne diverse Spots, die sich zwar voneinander unterscheiden, jedoch alle dieselbe Botschaft tragen: „Herzinfarkt: Jede Minute zählt! Sofort 112.“ In einem ersten TV-Spot „Herzinfarkt“ läuft ein grünes Ampelmännchen durch das Bild. Diese Einblendung wird begleitet durch den Sound des Herzschlages. Plötzlich wird das Geräusch des Herzschlages durchbrochen, ein Sprecher ertönt und warnt: „Bei starkem Druck oder brennenden Schmerzen im Brustkorb, die über fünf Minuten anhalten und in Arme, Schulterblätter und Hals ausstrahlen können – dringender Verdacht auf Herzinfarkt.“ Zeitgleich werden die typischen Schmerzzonen beim Herzinfarkt auf dem Ampelmännchen (Abb. 14) rot dargestellt. Der Sound des Herzens geht in ein schneller werdendes Ticken einer Uhr über. Erneut ertönt die Stimme des Sprechers: „Jetzt zählt jede Minute! Wählen Sie sofort die 112!“



Abbildung 14: Auszug aus dem Spot „Herzinfarkt“ [Spot Herzinfarkt]

Man hört Wählgeräusche des Handys und in Verbindung damit wird das Ticken der Uhr wieder langsamer. Das Geräusch eines Martinshorns ist zu hören und verblasst nach ein paar Sekunden. Der Klang des Herzschlages wird wieder laut aber diesmal regelmäßig und ruhig. Im Abspann wird die Internetseite der Deutschen Herzstiftung mit dem begleitenden Hinweis auf mehr Informationen eingeblendet. Untermalt wird dieser Part des Spots von einer leichten und fröhlichen Musik. Noch einmal erscheint das Ampelmännchen, zieht seinen Hut und bedankt sich [vgl. Deutsche Herzstiftung 2013c].

Dieser Spot hat die Aufgabe zu informieren: Zum einen über die Symptome beim Herzinfarkt, zum anderen über die Wichtigkeit, direkt den Rettungsdienst zu rufen. Die Botschaft der Kampagne wird deutlich gemacht und vermittelt. Die akustische Untermuerung beispielsweise durch den Herzschlag soll die Aufmerksamkeit auf die Gefahr und Risiken lenken. Der Herzschlag hört sich zu Beginn durch den Anstieg der Frequenz sehr bedrohlich an. Weitere Geräusche wie das Ticken der Uhr und die Sirene des Rettungswagens unterstützen die Dringlichkeit, bei Verdacht auf Herzinfarkt sofort zu handeln. Auch der Slogan beziehungsweise die Botschaft, sofort 112 zu rufen, wird dadurch gestärkt. Alle Passagen des Spots gehen ineinander über, es wird

deutlich, worauf die Deutsche Herzstiftung mit diesem Video hinaus will. Die fröhliche Musik und das sich bedankende Ampelmännchen stehen für einen glücklichen Ausgang des zuvor fiktiv dargestellten Notfalles. Es wird somit ein Happyend bei optimiertem Vorgehen symbolisiert.

In einem weiteren Spot „112“ versuchen die Initiatoren durch einen Perspektivwechsel, die Bevölkerung auf einer anderen Ebene an das Thema heranzuführen. Nicht die Betroffenen sondern die indirekt Betroffenen werden gezeigt. Traurige Kindergesichter werden in einen informierenden Text eingebaut (Abb. 15).



Abbildung 15: Auszug aus dem Spot „112“ [Spot 112]

Die Kindergesichter und der Text werden abwechselnd dargestellt. Der Inhalt des Textes ist wie folgt:

- Jeden Tag
- sterben in Deutschland
- 500 Menschen

- an Herzinfarkt.

Im Anschluss wird ein kleines Mädchen eingeblendet, das sagt:

„Warum habt ihr nicht den Rettungswagen geholt?“

Das Martinshorn eines Rettungswagen ist zu hören und ein Bild mit dem Text „Herzinfarkt! Jede Minute zählt.“ erscheint. Darauf folgend wird ein Blaulicht eingeblendet mit der Nummer 112 des Notrufs. Abschließend ist das Logo der Deutschen Herzstiftung zu sehen, wieder einmal mit dem Hinweis auf Informationen unter www.deutscheherzstiftung.de. Begleitet wird dieser Spot von einer melancholischen Musik, welche vor allem die Tragik der Situation zusammen mit den traurigen Gesichtern unterstreicht [vgl. Deutsche Herzstiftung 2013d].

Der Spot klärt darüber auf, wie viele tausend Menschen jedes Jahr an Herzinfarkt sterben, weil die einfache Aufforderung, bei Verdacht auf Herzinfarkt 112 zu rufen, nicht beherzigt wird. Durch das Einblenden der traurigen Kindergesichter wird symbolisiert, dass sie jemanden durch einen Herzinfarkt verloren haben. Auf emotionaler Ebene wird hier an das Thema herangeführt. Unterstützt wird die Botschaft durch die Anzahl der vielen verschiedenen Kinder. Nicht nur ein Kind verliert jemanden, sondern mehrere. Nicht nur eine Person verstirbt, sondern viele. Hierdurch wird die Bedeutung für die breite Masse der Bevölkerung unterstrichen.

Ein dritter Spot wird überwiegend im Internet eingesetzt, dient der reinen Informationsvermittlung und ist auf Fakten aufgebaut. Die Deutsche Herzstiftung macht auch hier wieder auf die Alarmzeichen bei einem Herzinfarkt aufmerksam. Auch in diesem Spot werden die Statistiken zum Herzinfarkt herangezogen, um auf die Wichtigkeit des Themas hinzuweisen. Vom Inhalt unterscheidet sich dieser Internet-Spot nur minimal von den anderen. Es wird eingeblendet, dass jährlich 150.000 Menschen an einem Herzinfarkt sterben, weil sie die Zeichen dieser Erkrankung nicht deuten können. Abschließend wird abermals die Botschaft vermittelt, im Notfall sofort 112 zu wählen. Diese Botschaft „Herzinfarkt: Jede Minute zählt!“ unterstützt dabei, die Bevölkerung aufzuklären und aufzuzeigen, wie wichtig es ist, schnell zu handeln. Für weitere Informationen wird auch hier wieder auf die Internetseite der Herzstiftung verwiesen [vgl. Deutsche Herzstiftung 2013e].

Der Kino-Spot der Kampagne ist sehr emotional und dramaturgisch aufgebaut. Er zeigt den Trailer eines sehr harmonisch und friedlich wirkenden Films. Sehr ruhige Musik ist

im Hintergrund zu vernehmen. Abrupt wird diese Harmonie gestört. Folgender Text wird eingeblendet: „Den Film hätten wir Ihnen gerne gezeigt... aber der Regisseur starb leider letzte Woche: Herzinfarkt.“

So lautet die Botschaft des Kino-Spots. Sie fordert dazu auf, sich rechtzeitig zu informieren, denn „Wissen kann Leben retten“ [Deutsche Herzstiftung 2013f].

Über die Spots hinaus macht die Deutsche Herzstiftung mit großflächigen Plakaten auf sich und die Kampagne aufmerksam. An mehr als 105 Standorten sollen rund 3100 Plakate mit einer Größe von neun Quadratmetern aufgestellt worden sein.



Abbildung 16: Plakat der Kampagne „Herzinfarkt: Jede Minute zählt.“ [Herzinfarkt]

Im Mittelpunkt des Plakates (Abb. 16) steht die Bildmarke des Logos der Deutschen Herzstiftung und wird zum Key-Visual. Das Logo wurde von dem Künstler Celestino Piatti entworfen: das Auge in der Mitte des Herzens. Das Logo verkörpert eine passende Botschaft – man soll auf sein Herz achten. In der Mitte des Plakates fungiert

das Herz mit seinen schwarzen Konturen als Eyecatcher und wirkt polarisierend. Das Motto „Herzinfarkt: Jede Minute zählt! Sofort 112“ wird auch hier wieder aufgegriffen. Das Wort Herzinfarkt und die Rufnummer 112 werden in der Signalfarbe Rot hervorgehoben und symbolisieren die Dringlichkeit, umgehend zu handeln. Mittels des Plakates wird auf die Website der Deutschen Herzstiftung verwiesen. Die Schrift ist auch aus größerer Entfernung leicht lesbar. Das Plakat ist an einem Verkehrsknotenpunkt platziert und erreicht somit einen großen Anteil der Bevölkerung.



Abbildung 17: Plakat Lübeck gegen den Herzinfarkt [Lübeck]

Auf dem Plakat in Abbildung 17 ist im Zentrum die Nummer des Rettungsdienstes 112 abgebildet. Sie ist fett, schwarz und graphisch hervorgehoben. Auch in diesem Plakat finden sich die Farbkontraste schwarz und rot wieder, die Schrift ist gut zu erkennen. Dem Plakat wird durch den Satz „Lübeck gegen den Herzinfarkt. Jede Minute zählt“ ein regionaler Charakter gegeben. Die Bevölkerung Lübecks wird direkt angesprochen. Das Thema des Plakates wird durch das Hervorheben der Worte Lübeck und Herzinfarkt in Rot auch hier wieder verdeutlicht. Wähle 112 ist die Botschaft, die hinter dieser

Out-of-Home Werbung steckt. Durch das Verwischte an der Rufnummer 112 wird ausgedrückt, dass die Zeit drängt, man soll schnell handeln. Es spiegelt das Motto „Jede Minute zählt“ wider. Die Farbe Blau erinnert in Kombination mit der Nummer an ein Sondersignal-Blaulicht. Der Bezug des Plakates zu der Stadt Lübeck schafft bei der Bevölkerung Vertrauen. Die Stadt steht hinter der Kampagne und sorgt sich um ihre Bürger. Auf Grund der Platzierung an einer S-Bahn-Strecke kann eine hohe Streuung erzielt werden.

Eine weitere Plakat-Aktion will auf die gravierenden Folgen des Abwartens hinweisen. Aus diesem Grund hat die Deutsche Herzstiftung mit der Agentur NeufferDesign drastische Motive gewählt. Die Traueranzeigen kommunizieren, wie lebensnotwendig es ist, den Notarzt zu rufen (Abb. 18 und 19). Diese Plakatkampagne erfolgt bundesweit in 50 verschiedenen Städten mit mehr als 5.000 Plakaten. In den Anzeigen der Plakate wird um eine fiktive Person getrauert, die trotz Anzeichen eines Infarktes offensichtlich nicht schnellstmöglich die Rufnummer 112 gewählt hat. Die Namen der fiktiv Verstorbenen sind bezeichnend: so lautet der Nachname der „verstorbenen“ Frau Zube-Scheiden, der des Mannes Zauderlich (eine Anspielung auf zögerlich). Gemäß der Deutschen Herzstiftung ist dieses zögernde, falsche Verhalten typisch und jedes Jahr für einige Zehntausend Todesfälle verantwortlich [vgl. Deutsche Herzstiftung 2013g].



Abbildung 18: Plakat Traueranzeige Senta Hedwig Zube-Scheiden [Zube-Scheiden]



Abbildung 19: Plakat Traueranzeige Zacharias Zauderlich [Zauderlich]

Unterstützend zur Kampagne sind diverse Poster gestaltet worden, die als Eyecatcher unter anderem in Arztpraxen aufgehängt werden. Einen Überraschungseffekt bieten die Initiatoren mit einer sogenannten Guerilla-Aktion. Auf öffentlichen Toiletten werden Spender mit bedruckten Papierhandtüchern gefüllt. Der Aufdruck lautet: Herzinfarkt? Jede Minute zählt 112 und dem Verweis auf die Internetseite www.herzstiftung.de (Abb.20). Eine strategisch gute Art und Weise auf die Kampagne aufmerksam zu machen, denn auf der öffentlichen Toilette erwartet der Rezipient am wenigsten Informationen über das Thema Herzinfarkt zu bekommen beziehungsweise auf die Thematik hingewiesen zu werden.



Abbildung 20: Werbung der Kampagne „Herzinfarkt: Jede Minute zählt.“ [Werbung]

Die bereits genannten massenmedialen Kommunikationsinstrumente wie Spots und Plakate, aber auch Kleinmedien wie Broschüren, Flyer und Aufkleber verweisen allesamt auf die Internetseite der Deutschen Herzstiftung. Eine crossmediale Vernetzung ist hiermit geschaffen. Die Internetseite dient als Basisplattform sowohl für die Kampagneninhalte, für die Platzierung weiterführender Informationen, als auch der Möglichkeit, sich interaktiv mit dem Thema auseinander zu setzen. Über verschiedene Reiter können sich die Rezipienten informieren. Sie erhalten Informationen über die Herzstiftung im Allgemeinen. Außerdem wird unter den Rubriken „Infos zu Herzkrankheiten“ und „Was gefährdet das Herz?“, Wissen über Risikofaktoren und verschiedenen Krankheitsbilder bezogen auf das Herz vermittelt. Sowohl auf der Startseite als auch unter „Infos zu Herzkrankheiten“ kann der Rezipient an einem Herzinfarkt-Risiko-Test teilnehmen. Nach der Auswertung von 13 beantworteten Fragen wird dem Rezipienten mitgeteilt, wie hoch sein Risiko ist. Darüber hinaus erhält man den Ratschlag, je nach Ausprägung des Risikos einen Arzt zu konsultieren und unabhängig davon beeinflussbare Risikofaktoren, beispielsweise das Rauchen, zu vermeiden oder positiv zu

beeinflussen. Weiterhin wird unter dem Reiter „Herzstiftungs-Sprechstunde“ eine interpersonale Kommunikation mit unabhängigen Herzexperten angeboten. Dies kann Online oder telefonisch erfolgen, man hat allerdings auch die Möglichkeit, im Archiv nach bereits gestellten Fragen zu suchen. Es wird allerdings darauf hingewiesen, dass diese Form von „Sprechstunde“ einen Arztbesuch nicht ersetzen kann. Weiterhin appelliert die Deutsche Herzstiftung an die Bevölkerung, im Notfall keine Zeit zu verschwenden, sondern direkt 112 zu wählen. Voraussetzung und Nachteil dieser Online-Sprechstunde ist jedoch eine kostenpflichtige Mitgliedschaft, die einen jährlichen Mindestbeitrag von 36,- Euro beinhaltet.

Innerhalb der Rubrik „Service für Herzpatienten“ hat man unter anderem die Möglichkeit, sich über angebotene Herz-Seminare zu informieren sowie Selbsthilfegruppen und Ärzte in verschiedenen Regionen zu suchen. Zudem steht hier der Download eines Bildschirmschoners mit dem Logo der Deutschen Herzstiftung zur Verfügung. Im Abschnitt „Presse“ können regelmäßig erscheinende Pressemitteilungen gelesen werden sowie der jährlich erscheinende Herzbericht bestellt werden. Dieser ist „die wichtigste sektorenübergreifende Analyse der kardiologischen und herzchirurgischen Versorgung in Deutschland“ [Deutsche Herzstiftung 2013h]. Weiterhin besteht die Möglichkeit, die Online-Pressemappen der jährlich stattfindenden Herzwochen einzusehen. Die Herzwochen sind kostenfreie, meist vierwöchige Veranstaltungen für die Bevölkerung und stehen jedes Jahr unter einem anderen Motto. 2012 stand die koronare Herzkrankheit im Mittelpunkt der Veranstaltung. Laienverständliche Vorträge, Praxisseminare sowie Telefonaktionen mit Herzspezialisten informierten die Teilnehmenden über die Thematik.

Darüber hinaus besteht in der Rubrik „Presse“ die Möglichkeit für Redakteure, Füllanzeigen zu der Kampagne „Herzinfarkt: Jede Minute zählt.“ und anderen Projekten der Herzstiftung in verschiedenen Formaten herunterzuladen (Abb. 21).



Abbildung 21: Beispiel für Bannerwerbung [Bannerwerbung]

Nicht nur Füllanzeigen, auch Werbebanner werden zur Verfügung gestellt, unter anderem mit einer Verlinkung zum Herzinfarkt-Risiko-Test. Die bereits beschriebenen Spots der Kampagne „Herzinfarkt: Jede Minute zählt.“ sind ebenfalls unter „Presse“ zu finden.

Innerhalb des Reiters Projekte findet man Informationen zu den einzelnen Kampagnen und Projekten der Deutschen Herzstiftung.

Die Deutsche Herzstiftung bietet auf ihrer Internetseite weiterhin eine kostenfreie Herznotfall-App für das Handy an (Abb. 22).



Abbildung 22: App der Deutschen Herzstiftung [App]

Sie soll Laien in einem Herznotfall anweisen, wie man sich richtig verhält. 20 verschiedene Grafiken innerhalb der App informieren über die häufigsten Alarmzeichen und helfen dabei, die Symptomatik bei Herzinfarkt richtig zu deuten. Auch der Herzinfarkt-Risiko-Test der Internetseite ist hier zu finden. Zudem wird in kurzen Sätzen präzise eine Handlungsanweisung sowie die richtige Vorgehensweise bei der Herzdruckmassage gegeben.

Diese App dient als wichtiger Informationskanal. Smartphones und dementsprechend auch Apps sind in der heutigen Zeit nicht mehr wegzudenken. Viele Menschen nutzen

das Handy tagtäglich. Somit erreicht die Herzstiftung eine breite Masse. Durch einen Hinweis auf der Startseite ihrer Internetplattform macht die Herzstiftung auf die App aufmerksam. Der Herzinfarkt Ratgeber ist durch diese App mobil geworden.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Kampagne die wichtigsten Kanäle beziehungsweise Kommunikationsinstrumente nutzt, um der Bevölkerung einen Zugang zu den relevanten Informationen zu gewähren. Die Spots thematisieren die Problematik Herzinfarkt und schaffen Bewusstsein für dieses Thema. Durch die unterschiedlichen optischen und akustischen Bausteine innerhalb der TV-, Internet- und Kino-Spots werden beim Rezipienten verschiedene Sinne angesprochen. Hierdurch ist sowohl ein höheres Lernpotential, als auch eine verbesserte Gedächtnisleistung gegeben. Besonders der TV-Spot „112“ (traurige Kindergesichter) als auch der Kino-Spot erzeugen Emotionalität, Dramaturgie und Überraschungseffekte. Diese Effekte garantieren eine erhöhte Aufmerksamkeit und Wahrnehmung durch den Rezipienten. Durch den Einsatz von Plakaten erreichen die Initiatoren ein breiteres Publikum. Dies wird unterstützt, durch die Wahl der Standorte. In Großstädten an Hauptverkehrsstraßen, Kreuzungen sowie Straßenbahn-Haltestellen wird in kurzer Zeit eine große und mobile Bevölkerungsschicht erreicht. Die eindrucksvolle Visualisierung der Thematik auf den Plakaten, der kurzgehaltene Text sowie die große Schrift, lassen den Rezipienten auch aus weiter Entfernung erkennen, worum es sich bei den Plakaten handelt. Durch Veröffentlichungen in Zeitungen sowohl in Printform als auch online wird eine größere Informationsvermittlung ermöglicht. Die Initiatoren bedienen sich außerdem der Below-the-Line-Werbung: Events rund um das Thema Herzinfarkt finden regelmäßig statt, informieren den Rezipienten und beziehen ihn durch Notfallkurse aktiv mit ein. Ein weiteres Element der BTL-Werbung stellt die Guerilla-Aktion mit den bedruckten Papiertüchern dar. Diese Aktion erzielt einen Überraschungseffekt und erreicht dadurch Aufmerksamkeit bei der Bevölkerung.

Die Internetseite der Deutschen Herzstiftung stellt die Verbindung zwischen den klassischen Massenmedien und einer interpersonalen Kommunikation her. Hier wird über die Kampagne aufgeklärt, weiterführende Informationen zum Thema Herzinfarkt werden übermittelt und die Möglichkeit des Austauschs zwischen medizinischem Fachpersonal und dem Rezipienten wird geboten. Mittels gezielter Hinweisleitung auf den zuvor genannten Kommunikationskanälen gelangt der Rezipient auf die dialogfähige und weiterführende Homepage.

Das Ziel, eine breite Bevölkerung für das Thema Herzinfarkt und seine Auswirkungen zu sensibilisieren sowie die Aufklärung über die Relevanz des schnellen Handelns, wird durch den Einsatz von verschiedenen Kommunikationskanälen und durch den crossmedialen Charakter der Kampagne erreicht. Die Kombination aus TV als Basismedium, Print und Plakat als Ergänzungsmedium auf der einen Seite, die Möglichkeit der interpersonalen Kommunikation auf Events und Online auf der anderen Seite, als auch die intensive Informationsvermittlung auf der Internetseite der Deutschen Herzstiftung, spricht für eine ganzheitliche, effektive und strategisch gut umgesetzte Kampagne. Für eine erfolgreiche Umsetzung bedarf es jedoch einer originellen Grundidee. Mittels einer guten Basisidee, der visuellen Umsetzung, akustischen Untermauerung sowie dem Aufbau von Dramaturgie und dem richtigen Einsatz der Kommunikationskanäle wird die breite Bevölkerung als Zielgruppe optimal erreicht. Durch die Wahl der verschiedenen Instrumente wird die Zielgruppe „breite Bevölkerung“ sehr gut angesprochen.

4.2 Lokale Kampagne „Offensiv gegen den Brustschmerz“

Die Kampagne „Gemeinsam offensiv gegen den Brustschmerz“ ist von einer Mainzer Gesundheitsinitiative ins Leben gerufen worden. Ziel der Kampagne ist es, die Bevölkerung über typische und atypische Symptome bei einem Herzinfarkt aufzuklären. Weiterhin gilt es, der Bevölkerung die sogenannten Chest-Pain-Units näherzubringen und in ihrer Wahrnehmung zu verankern. Außerdem soll die Kampagne darüber informieren, was bei Verdacht auf Herzinfarkt getan werden sollte. Diese Ziele will die II. Medizinische Klinik in Mainz zusammen mit der Stiftung Mainzer Herz und der Deutschen Herzstiftung erreichen. Wichtige Kooperationspartner wie der Fußballbundesligaverein 1. FSV Mainz 05 und Boehringer Ingelheim unterstützen diese Aktion bei der Umsetzung der Kampagne [vgl. Universitätsmedizin Mainz 2012b]. Bereits im Jahr 2007 startete die Kampagne. Im Mittelpunkt standen die Chest-Pain-Units. Mit dieser Kampagne sollte konkret der Bevölkerung die Bedeutung und das Konzept der Units vermittelt werden. Sympathieträger der Kampagne war der 1. FSV Mainz 05 mit seinem damaligen Trainer Jürgen Klopp (Abb. 23).



Abbildung 23: Plakat der Kampagne „Offensiv gegen den Brustschmerz“ 2007 [Plakat 2007]

Nach Etablierung der Chest-Pain-Unit in der Stadt Mainz wurde die Kampagne im Jahr 2009 fortgesetzt. Im Fokus stand nun, die breite Bevölkerung über das Thema Herzinfarkt zu informieren. Unter dem Motto „Frauenherzen schlagen anders... auch beim Herzinfarkt“ setzte sich die Landesinitiative Frauengesundheit Rheinland-Pfalz, der Universitätsmedizin Mainz und die Stiftung Mainzer Herz zusammen mit dem 1. FSV Mainz 05 und Boehringer Ingelheim für die Kommunikationskampagne über Herz-Kreislauf Erkrankungen bei Frauen ein.

Die Initiatoren organisierten Informationsveranstaltungen und stärkten die Kampagne durch zahlreiche Plakate innerhalb der Stadt Mainz. Ein großes Banner wurde über dem Haupteingang des Mainzer Bahnhofes platziert (Abb. 24).



Abbildung 24: Plakat der Kampagne „Offensiv gegen den Brustschmerz“ 2009 [Plakat 2009]

Mit dem Motto „Frauenherzen schlagen anders... auch beim Herzinfarkt!“ richten sich die Initiatoren der Kampagne nicht nur an Frauen.

Auch im Jahr 2011 wurde die Kampagne fortgeführt. Im Mittelpunkt stand hier jedoch nicht der Herzinfarkt bei Frauen, sondern der ältere Patient. Die Kampagne beinhaltete drei Plakatmotive mit unterschiedlichem Motto (Abb. 25, 26 und 27):

- „Maximale Therapie beim älteren Patienten“
- „Offensiv gegen Brustschmerz“
- „Langfristiger Erfolg ist planbar – auch beim Herzinfarkt“.

Maximale Therapie beim älteren Patienten

... insbesondere beim Herzinfarkt



Foto: Peter H. J. Jansen

„Die Chest Pain Unit in Mainz gibt mir Sicherheit, dort werde ich rasch und professionell im Notfall versorgt!“

Herbert Heidel

Suchen Sie bei plötzlichem Brustschmerz umgehend die **Chest Pain Unit** (Brustschmerzeinheit) der Universitätsmedizin Mainz auf. Sie hat rund um die Uhr, 7 Tage die Woche, geöffnet.

NOTRUF: 112

Die häufigste Todesursache beim älteren Patienten ist der Herzinfarkt. Die Beschwerden sind oft atypisch und äußern sich als **Luftnot, Oberbauchbeschwerden, oder Schweißausbruch!**

Eine gemeinsame Gesundheitsinitiative von:




















Abbildung 25: Plakat Maximale Therapie beim älteren Patienten [Maximale Therapie]



Offensiv gegen den Brustschmerz...

Suchen Sie bei plötzlichem Brustschmerz umgehend die **Chest Pain Unit** (Brustschmerzeinheit) der Universitätsmedizin Mainz auf. Sie hat rund um die Uhr, 7 Tage die Woche, geöffnet.

NOTRUF: 112

36% der von einem Herzinfarkt Betroffenen sterben vor Erreichen der Klinik

Reaktionen wie „wollte erst mal abwarten“, „habe die Beschwerden nicht ernst genommen“ oder „wollte niemand belästigen“ verlängern die Zeit bis zur Kontaktaufnahme mit dem Notarzt um das 6-8 fache!

Thomas Tuchel
Trainer des 1. FSV Mainz 05

Foto: Peter Pulowski

Eine gemeinsame Gesundheitsinitiative von:



























Abbildung 26: Plakatwerbung der Kampagne „Offensiv gegen den Brustschmerz“ [Brustschmerz]

Langfristiger Erfolg ist planbar ...

... auch beim Herzinfarkt!



Suchen Sie bei plötzlichem Brustschmerz umgehend die **Chest Pain Unit** (Brustschmerzeinheit) der Universitätsmedizin Mainz auf. Sie hat rund um die Uhr, 7 Tage die Woche, geöffnet.

NOTRUF: 112

Häufig sterben Menschen am Herzinfarkt, vor allem an dessen Folgeerkrankungen. Nach einem Herzinfarkt ist es wichtig, frühzeitig langfristige Therapieziele zu vereinbaren.

Harald Strutz
Präsident des 1. FSV Mainz 05

Eine gemeinsame Gesundheitsinitiative von:

















Abbildung 27: Plakat Langfristiger Erfolg ist planbar [Langfristiger Erfolg]

Die unterschiedlichen Motive wurden in einem Zeitraum von drei Monaten auf Bussen im Stadtgebiet Mainz und als Banner am Hauptbahnhof (Abb. 28) veröffentlicht.



Abbildung 28: Plakatwerbung am Mainzer Hauptbahnhof [Hauptbahnhof]

Weiterhin erfolgte eine aktive Aufklärungsarbeit am „Mainzer Tag gegen Herzinfarkt“. In einem typisch britischen roten Bus wurde wichtiges Informationsmaterial in Form von Broschüren und Flyern zur Verfügung gestellt. Der Bus wurde vor dem Hauptbahnhof Mainz platziert (Abb. 29).



Abbildung 29: Aufklärungsbus der Kampagne „Offensiv gegen den Brustschmerz“ [Aufklärungsbus]

Des Weiteren engagierte sich auch im Jahr 2011 der 1. FSV Mainz 05 wieder für die Kampagne zum Thema Herzinfarkt. Durch diesen Sympathieträger erhofften sich die Initiatoren der Kampagne auch die Teile der Bevölkerung für die Thematik sensibilisieren zu können, für die der Herzinfarkt noch keine Rolle spielt. Die Coface Arena des Vereins kann bei Heimspielen rund 34.000 Fans erreichen, eine gute Örtlichkeit, um auf die Thematik des Herzinfarktes aufmerksam zu machen. Schon im Rahmen der Kampagne 2009 wurden im Stadion bei einem Heimspiel gegen Koblenz 11.000 Flyer verteilt, um die Fans an das Thema heranzuführen. Zusätzlich gab es einen Bericht in der Stadionzeitschrift.

Die Kampagne „Offensiv gegen den Brustschmerz“ war eine regionale Kampagne innerhalb der Stadt Mainz. Mit dem Fußball Club 1. FSV Mainz 05 als Kooperationspartner gelang es den Initiatoren der Kampagne, Aufmerksamkeit zu erlangen. Auf den verwendeten Plakaten wurden nicht nur die Trainer des Fußballclubs, sondern auch die Spieler abgebildet, prominente Sympathieträger, die für eine breite Masse der Be-

völkerung eine Vorbildfunktion darstellen. Auch die Platzierung eines großen Banners über dem Hauptportal des Mainzer Bahnhofes ist strategisch günstig. Öffentliche Verkehrsmittel werden tagtäglich von der Bevölkerung genutzt, der Bahnhof stellt hier einen wichtigen Knotenpunkt dar. Der Londoner Bus als Aufklärungsstand dient in seiner Signalfarbe Rot als Anziehungsmagnet. Durch Fokussierung auf eine bestimmte Zielgruppe fühlen sich die einzelnen Rezipienten in ihrer Person näher angesprochen. Im Jahr 2009 lag das Augenmerk auf Frauen, 2011 stand die ältere Bevölkerung im Mittelpunkt der Kampagne. Von Nachteil ist die Gestaltung der Plakate. Zwar wurde als das Wichtigste der Notruf 112 hervorgehoben, allerdings beinhaltete vor allem das Banner am Bahnhof zu viel Textmaterial. Der Kontakt mit einem Großbanner besteht nur aus wenigen Sekunden, deshalb sollte die Botschaft der Kampagne kurz und präzise sein. Beeindruckende Effekte können dabei unterstützen die Aufmerksamkeit des Rezipienten zu erregen. Nur so kann die Zielperson in dem kurzen Kontakt mit dem Banner, die Botschaft erkennen und gegebenenfalls verinnerlichen.

5 Schlussbetrachtung

5.1 Erfolgsfaktoren

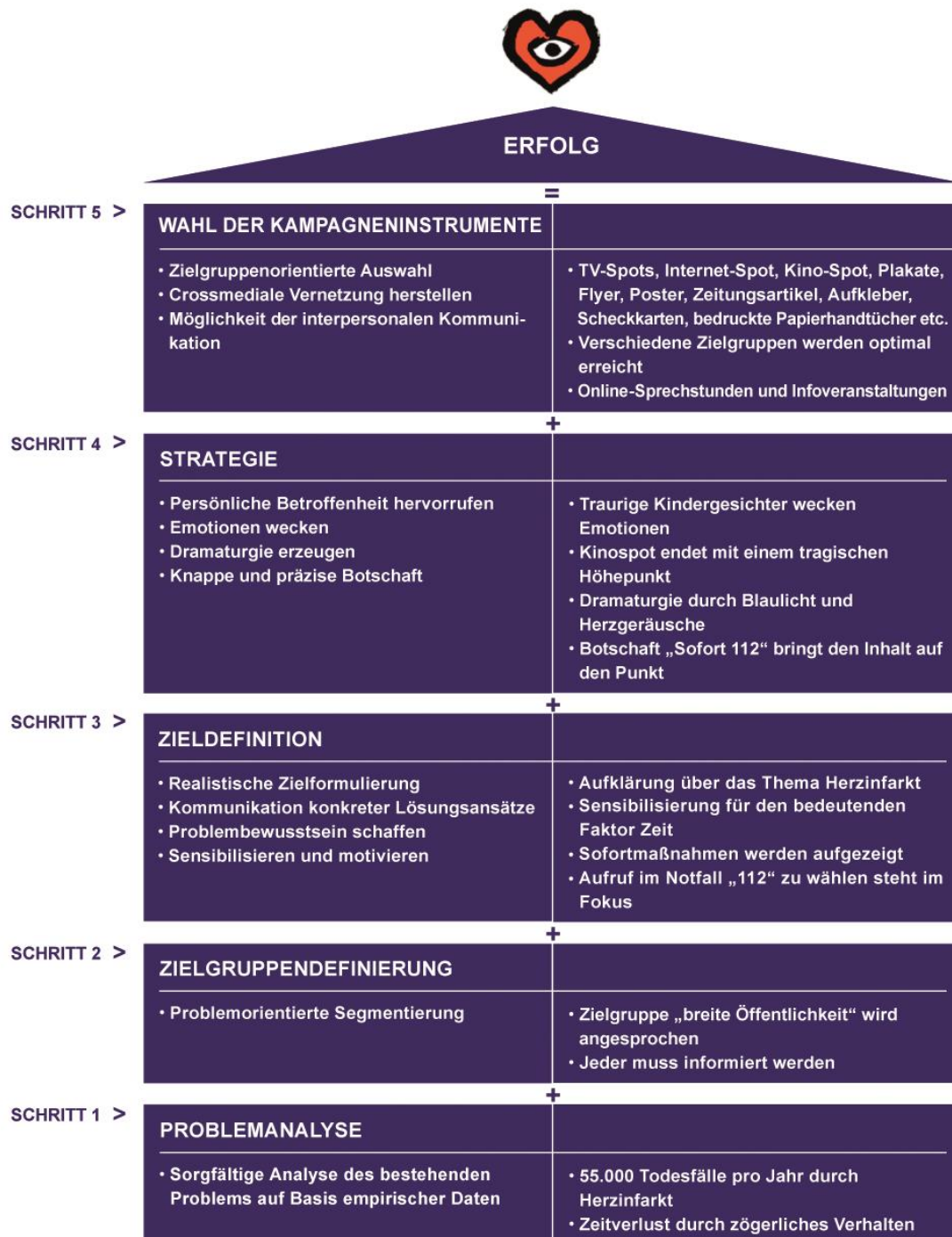


Abbildung 30: Erfolgsfaktoren [Eigene Abbildung]

5.2 Handlungsempfehlung und Zukunftsperspektiven

Auf Grund der kreativen Idee hinter der Kampagne „Herzinfarkt: Jede Minute zählt.“ war und ist es durchaus möglich, die Bevölkerung für das Thema Herzinfarkt zu sensibilisieren. Eine Evaluierung der Wirksamkeit der Kampagne „Herzinfarkt: Jede Minute zählt.“ bezogen auf eine Verhaltensänderung wurde nicht durchgeführt. Jedoch ist der Bekanntheitsgrad der Deutschen Herzstiftung untersucht worden. Er lag vor der Kampagne im Juni 2010 bei 27,8 %, nach der Kampagne bei 35,2 % [vgl. Wichert 2013b]. Man kann deshalb davon ausgehen, dass durch den crossmedialen Einsatz der verschiedenen Kommunikationsinstrumente eine Auseinandersetzung mit dem Thema der Kampagne stattgefunden hat. Um eine dauerhafte und tiefgreifende Verhaltensänderung in der Bevölkerung zu erzielen, bedarf es weiterhin umfassender und längerfristiger Maßnahmen.

Eine Möglichkeit der Verbesserung wäre es, prominente Persönlichkeiten mit einzubeziehen. Personen der Öffentlichkeit fungieren häufig als Sympathieträger und genießen eine gewisse Vorbildfunktion. Ein Beispiel für die Einbeziehung von Prominenz wäre der Sänger Udo Lindenberg. Er erlitt selbst einen schweren Herzinfarkt und schrieb daraufhin den Song „Ein Herz kann man nicht reparieren“. Die Zielgruppe kann sich mit jemandem, der selber betroffen ist oder war, besser identifizieren. Man schafft Nähe zum Rezipienten. Die Zusammenarbeit mit dem Fernsehkoch Horst Lichter wäre eine weitere Möglichkeit. Er erlitt mit 28 Jahren einen Herzstillstand. Mit ihm könnte man die jüngere Generation erreichen, sich mit dem Thema Herzinfarkt schon frühzeitig auseinanderzusetzen. Durch Einbinden Prominenter als Transporteure der Kampagnenbotschaft und einer Zusammenarbeit mit den Medien, zum Beispiel in Form von Interviews in Talk-Shows, kann noch intensiver auf die Kampagne beziehungsweise die Thematik hingewiesen werden.

Ein weiteres Forum zur Informationsvermittlung wären Ausbildungsstätten wie zum Beispiel Schulen und Fortbildungseinrichtungen. Es sollte schon frühzeitig auf das Thema aufmerksam gemacht werden. Kinder und Jugendliche sollten gezielt über Risikofaktoren, Symptome und das Verhalten im Notfall aufgeklärt werden. Eine Integration der Thematik in den Unterricht wäre wünschenswert. Eine zusätzliche Möglichkeit ist die Einbeziehung der Thematik als sogenanntes „Edutainment“ in Fernsehserien. In den USA ergab eine Studie, dass die Darstellung von Krankheitsbildern in der Serie „Emergency Room“ zumindest zu einer interpersonalen Kommunikation der Zuschauer

untereinander geführt hat. Darüber hinaus konnte bei einem kleinen Teil der Rezipienten eine Verhaltensänderung festgestellt werden [vgl. Tannen 2003, 1441].

Bezogen auf die zweite regionalbegrenzte Kampagne ist zu erwähnen, dass diverse Kommunikationskanäle, sprich die Vielfalt der klassischen Massenmedien, genutzt werden sollten, um auf die Kampagne aufmerksam zu machen. Beispielsweise wäre ein TV-Spot oder Radio-Spot auf einem lokalen Sender möglich. Weiterhin sollte die Gestaltung der Plakate mehr in Richtung Kampagnenbotschaft gehen. Ein wirklicher Schwerpunkt, der die Aufmerksamkeit auf sich zieht, ist nicht erkennbar. Natürlich erregt die Prominenz wie Trainer Klopp oder Mitspieler des Fußballligisten Mainz Aufsehen. Allerdings scheint es auf den ersten Blick eher um Fußball zu gehen als um das Thema Herzinfarkt. Der Passant muss sich Zeit nehmen um zu lesen und zu verstehen. Diese Aspekte schwächen die Wirkung. Eine kurze und präzise Kernbotschaft ist hier zu empfehlen. Weiterhin ist die Kampagne „Offensiv gegen den Brustschmerz“ bei weitem nicht so umfangreich und crossmedial vernetzt wie die zuerst Beschriebene. Eine gezieltere Hinweisführung auf andere Informationsplattformen ist ratsam.

Die strategische Umsetzung von Kommunikationskampagnen auf der Basis empirisch erhobener Daten und origineller Kampagnenideen sowie die Einbeziehung von Kommunikationsinstrumenten der Above- and Below-the-Line-Werbung, sprich die Umsetzung mittels klassischer und moderner Kommunikationskanäle, wirken sich positiv auf die Wahrnehmung der Thematik beim Rezipienten aus. Eine kontinuierliche Kommunikation des Themas Herzinfarkt innerhalb der Kampagne und über die Kampagne hinaus sichern Transparenz und Glaubwürdigkeit der Initiatoren. Für die Zukunft kann so ein zusätzlicher Erfolg zur Aufklärung und bestenfalls zur Verhaltensänderung erzielt werden.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Monographien

Bernstorff, Andreas (2012): Einführung in das Campaigning. Heidelberg.

Blanke, Eberhard (2010): Kommunikationskampagnen. Ansätze und Kriterien einer praktisch-theologischen Kampagnentheorie. Stuttgart.

Bonfadelli, Heinz/Friemel, Thomas (2010): Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen. Konstanz.

Emmrich, Christin (2009): Multichannel-Management. Gestaltung einer multioptionalen Medienkommunikation. Stuttgart.

Gelbrich, Katja/Wünschmann, Stefan/Müller, Stefan (2008): Erfolgsfaktoren des Marketing. München.

Kippahn, Helmut (2000): Handbuch der Printmedien. Berlin, Heidelberg.

Mahrtdt, Niklas (2009): Crossmedia. Werbekampagnen erfolgreich planen und umsetzen. Wiesbaden.

Strohmeier, Gerd (2004): Politik und Massenmedien. Eine Einführung. Baden-Baden.

Wichert, Michael Pressesprecher Deutsche Herzstiftung (2013a): Schriftliche Mitteilung vom 25.01.2013.

Wichert, Michael Pressesprecher Deutsche Herzstiftung (2013b): Schriftliche Mitteilung vom 05.02.2013.

Ziegenfuß, Thomas (2007): Notfallmedizin. Heidelberg.

Sammelbände

Bonfadelli, Heinz (2011): Suchtmittelkonsum. In: KKH-Allianz (Hrsg.): Gesund jung?! Herausforderung für die Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Heidelberg. 125–152 .

Esch, Franz-Rudolf/Krieger, Kai Harald/Strödter, Kristina (2009): Durchbrechen des Gewohnten durch Below-the-line-Kommunikation. In: Bruhn, Manfred/Esch, Franz-Rudolf/Langner, Tobias (Hrsg.): Handbuch Kommunikation. Wiesbaden. 85–106.

Laufs, Ulrich (2006): Koronarkreislauf. In: Siegenthaler, Walter/Blum Hubert (Hrsg.): Klinische Pathophysiologie. Stuttgart. 620–627.

Leonarz, Martina (2009): Vorne ansetzen, um hinten zu sparen. Konzeption und Evaluation einer Informationskampagne im Sucht- und Gesundheitsbereich. In: Röttger, Ulrike (Hrsg.): PR-Kampagnen. Über die Inszenierung von Öffentlichkeit. Wiesbaden. 213–232.

Petty, Richard/Briñol, Pablo/Priester, Joseph (2009): Mass Media Attitude Changes: Implications of the Elaboration Likelihood Model Persuasion. In: Bryant, Jennings/ Oliver, Mary Beth (Hrsg.): Media Effects. Advances in Theory and Research. New York. 125–164

Rossmann, Constanze (2010): Gesundheitskommunikation im Internet. Erscheinungsformen, Potenziale, Grenzen. In: Schweiger, Wolfgang/Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. Wiesbaden. 338–362.

Siegert, Gabriele/Brecheis, Dieter (2010): Werbung in der Medien- und Informationsgesellschaft. Eine kommunikationswissenschaftliche Einführung. 2. Aufl. Wiesbaden.

Zeitschriften

Hamm, Christian/Arntz, Hans-Richard/Bode, Christian/Giannitsis, Evangelos/Katus, Hugo/Levenson, Benny/Nordt, Thomas/Neumann, Franz-Josef/Tebbe, Ulrich/Zahn, Ralf (2004): Leitlinien: Akutes Koronarsyndrom (ACS). Teil 1: ACS ohne persistierende ST-Hebung. In: Z Kardiologie 93/2004. 72–90.

Hamm, Christian/Arntz, Hans-Richard/Bode, Christian/Giannitsis, Evangelos/Katus, Hugo/Levenson, Benny/Nordt, Thomas/Neumann, Franz-Josef/Tebbe, Ulrich/Zahn, Ralf (2004): Leitlinien: Akutes Koronarsyndrom (ACS). Teil 2: Akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung. In: Z Kardiologie 93/2004. 324–341.

Reimer, Keith/Lowe, James/Rasmussen, Margaret/Jennings, Robert (1977): The wavefront phenomenon of ischemic cell death. 1. Myocardial infarct size vs. Duration of coronary occlusion in dogs. In: Circulation 56/1977. 786–794.

Tannen, Tarrel (2003): Media Giant and Foundation Team up to Fight HIV/AIDS. In: The Lancet 361/2003. 1440–1441.

Thygesen, Kristin/Alpert, Joseph/Jaffe, Allan/Simoons, Maartens/Chaitman, Bernard/White, Harvey (2012): Third universal definition of myocardial infarction. In: European Heart Journal 33/2012. 2551–2567.

Van de Werf, Frans/ Adrissino, Diego/Betriu, Amadeo/Cokkinos, Dennis/Falk, Erling/Fox, Keith/Julian, Desmond/Lengyel, Maria/Neumann, Franz-Josef/Ruzylo, Witold/Thygesen, Christian/Underwood, Richard/Vahanian, Alec/Verheugt, Freek/Wijns, William (2003): Management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. In: The European Heart Journal 24/2003. 28–66.

Internet

Angina pectoris Schmerz

URL:www.hvo-moenchberg-roellbach-schmachtenberg.com/html/erste_hilfe_-_tipps.html (22.01.2013).

App

URL:www.itunes.apple.com/de/app/herzstiftung-app/id540338564 (27.01.2013).

Aufklärungsbus

URL:www.herzstiftung.de/pdf/zeitschriften/HH2_11_Kampagnen.pdf (26.01.2013).

Aufkleber

URL:www.herzstiftung.de/pdf/zeitschriften/HH2_11_Kampagnen.pdf (28.01.2013).

Bannerwerbung

URL:www.herzstiftung.de/Fuellanzeigen-Herzinfarkt.html (26.01.2012).

Brustschmerz

URL:www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/cpu/Dokumente/Aktuelles/Kampagne/kampagne_2011/CP-U-Poster-2011-02.pdf (28.01.2013).

Chest-Pain-Units

URL:www.cpu.dgk.org/index.php?id=109 (27.01.2013).

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (2013): Chest Pain Unit. Der Weg zur Zertifizierung. URL:cpu.dgk.org/index.php?id=154 (27.01.2013).

Deutsche Herzstiftung (2010): Zeit ist Leben: Bei Herzinfarkt sofort 112 rufen! URL:www.herzstiftung.de/pressemeldungen_artikel.php?articles_ID=458 (28.01.2013).

Deutsche Herzstiftung (2013a): 34 Jahre Deutsche Herzstiftung. URL:www.herzstiftung.de/Aufgaben-und-Ziele-der-Herzstiftung.html (28.01.2013).

Deutsche Herzstiftung (2013b): Links zu den Kooperationspartnern. URL:www.herzstiftung.de/Kooperationspartner.html (28.01.2013).

Deutsche Herzstiftung (2013c): Filme der Deutschen Herzstiftung. Fernseh-Spot „Herzinfarkt“. URL:www.herzstiftung.de/spots/spots.php (26.01.2013).

Deutsche Herzstiftung (2013d): Filme der Deutschen Herzstiftung. Fernseh-Spot „112“. URL:www.herzstiftung.de/spots/spots.php (26.01.2013).

Deutsche Herzstiftung (2013e): Filme der Deutschen Herzstiftung. Internet-Spot „Alarmzeichen Herzinfarkt“. URL:www.herzstiftung.de/spots/spots.php (27.01.2013).

Deutsche Herzstiftung (2013f): Filme der Deutschen Herzstiftung. Kino-Spot. URL:www.herzstiftung.de/spots/spots.php (26.01.2013).

Deutsche Herzstiftung (2013g): Mit Traueranzeigen gegen den Herzinfarkt. URL: www.herzstiftung.de/aktuelles-plakataktion.html (28.01.2013).

Deutsche Herzstiftung (2013h): Deutscher Herzbericht. URL:www.herzstiftung.de/herzbericht/ (27.01.2013).

Gefäßverschluss

URL:www.vitanet.de/krankheiten-symptome/khk-angina-pectoris/ursachen-risikofaktoren/arteriosklerose (26.01.2013).

Hauptbahnhof

URL:www.unimedizin-mainz.de/cpu/aktuelles/kampagnen.html?L=1%252520class%25253DI%3Ftype%3D98%3Ftype%3D98%3Ftype%3D98%20-%20c81628 (28.01.2013).

Herzinfarkt

URL:www.rettungsdienst.de/magazin/deutsche-herzstiftung-kampagne-jede-minute-zahlt-17363 (29.01.2013).

Kölner Stadt-Anzeiger (2010): Bei einem Herzinfarkt zählt jede Minute.

URL:www.ksta.de/gesundheit/kampagne-bei-einem-infarkt-zaehlt-jede-minute,15938564,12694402.html (29.01.2013).

Langfristiger Erfolg

URL:www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/cpu/Dokumente/Aktuelles/Kampagne/kampagne_2011/CP-U-Poster-2011-01.pdf (28.01.2013).

Likelihood-Modell

URL:<http://www.hahnzog.de/organisationsberatung/sozialpsychologie-einstellungen> (25.01.2013).

Logo

URL:www.stiftungen.org/uploads/tx_leonhardtdyncontent/images/h76u-fuqv_Logo-Herzstiftung_zoom.jpg (27.01.2013).

Lübeck

Abbildung aus der E-Mail von Michael Wichert, Pressesprecher der Deutschen Herzstiftung. (25.01.2013).

Maximale Therapie

URL:www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/cpu/Dokumente/Aktuelles/Kampagne/kampagne_2011/CP-U-Poster-2011-03.pdf (28.01.2013).

Mussler, Marlene (2005): Was ist eine Kampagne?

URL:www.oew.org/de/archiv_news.php?id=464&arch_id=1&annorum=2005 (24.01.2013).

Notruf

URL:www.rheinmaintv.de/Zeit-ist-Leben_Aktuelles-Detailansicht_2648_kkdetail_view_news.html (27.01.2013).

Plakat 2007

URL:www.unimedizin-mainz.de/cpu/aktuelles/kampagnen.html?L=1%252520class%25253DI%3Ftype%3D98%3Ftype%3D98%3Ftype%3D98%20-%20c81628 (28.01.2013).

Plakat 2009

URL:www.unimedizin-mainz.de/cpu/aktuelles/kampagnen.html?L=1%252520class%25253DI%3Ftype%3D98%3Ftype%3D98%3Ftype%3D98%20-%20c81628 (28.01.2013).

Risikofaktoren

URL:www.assmann-stiftung.de/fileadmin/redaktion/bilder/alterneu.jpg (26.01.2013).

Scheckkarte hinten

Abbildung als E-Mail von Michael Wichert, Pressesprecher der Deutschen Herzstiftung. (25.01.2013).

Scheckkarte vorne

Abbildung als E-Mail von Michael Wichert, Pressesprecher der Deutschen Herzstiftung. (25.01.2013).

Schmerzlokalisierung

URL:www.kardiologie-bochum.de/beschwerdebild-angina-pectoris.html (26.01.2013).

Spot „112“

URL:www.herzstiftung.de/spots/spots.php (26.01.2013).

Spot „Herzinfarkt“

URL:www.herzstiftung.de/spots/spots.php (26.01.2013).

Statistisches Bundesamt (2012a): Todesursachen.

URL:www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/SterbefaelleInsgesamt.html (26.01.2013).

Statistisches Bundesamt (2012b): Pressemitteilung Nr. 425. Todesfälle 2011 – häufigste Todesursache Herz-/Kreislauferkrankungen.

URL:www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/12/PD12_425_232.html (26.01.2013).

The Health Communication Unit (2007): Evaluating Health Promotion Programs.

URL:www.thcu.ca/resource_db/pubs/107465116.pdf (23.01.2013).

Todesursachen

URL:www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/12/PD12_425_232.html (23.01.2013).

Universitätsmedizin Mainz (2012a): Konzepte.

URL:www.chest-pain-unit-mainz.de/cpu/konzept-struktur/konzept.html#c81101 (27.01.2013).

Universitätsmedizin Mainz (2012b): CPU-Kampagnen.

URL:www.unimedizin-mainz.de/cpu/aktuelles/kampagnen.html?L=1%252520class%25253DI%3Ftype%3D98%3Ftype%3D98%3Ftype%3D98%20-%20c81628 (27.01.2013).

Werbung

URL:www.dierotenschuhe.blogspot.de/2009_08_01_archive.html?m=1 (27.01.2013).

Zauderlich

URL:www.herzstiftung.de/aktuelles-plakataktion.html (28.01.2013).

Zube-Scheiden

URL:www.herzstiftung.de/aktuelles-plakataktion.html (28.01.2013).

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname